CAOUTCHOUC & PLASTIQUES EN MÉDECINE ET CHIRURGIE



EYNARD



(MARQUES DÉPOSÉES)

SONDES - DRAINS

INSTRUMENTS DIVERS

MARQUAT

J. EYNARD & CIE

FABRICANTS DEPUIS 1884
CONSTRUCTEURS DE MODÈLES

12, RUE DE L'ÉPERON, 12 — PARIS (VI^E)

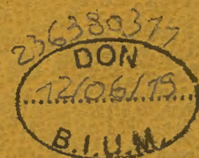
FOURNISSEURS AU CHOIX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES HOPITAUX DEPUIS 1891

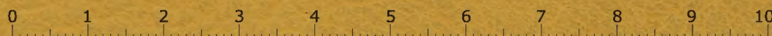
TITULAIRES DES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A CETTE INDUSTRIE

Télégrammes : EYNARCO-PARIS 25 — *Téléphone :* 326 56-86



USINE A ALFORTVILLE, PRÈS PARIS





CLASSEUR DE MISE A JOUR CONSTANTE

PAR ADDITIFS

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

J. EYNARD & CIE

FABRICANTS depuis 1884

12, Rue de l'Eperon, PARIS (VIe)

VOIES RESPIRATOIRES

Anesthésie - Chirurgie Thoracique - Bronchospirométrie, etc...

LARYNGOSCOPE PLIANT *EYNARD*

Fonctionnant sur pile ou transformateur

Spatules interchangeables **Optique mobile**

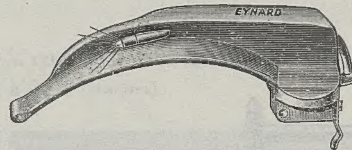
4.300. Manche seul.

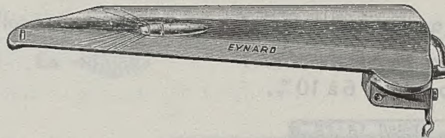
Spatules de Mac Intosch courbes

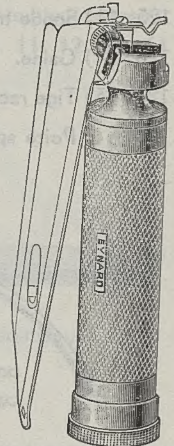
4.301. Grande 4.305. Petite
4.303. Moyenne 4.307. Nourrisson

Spatules de Forreger droites

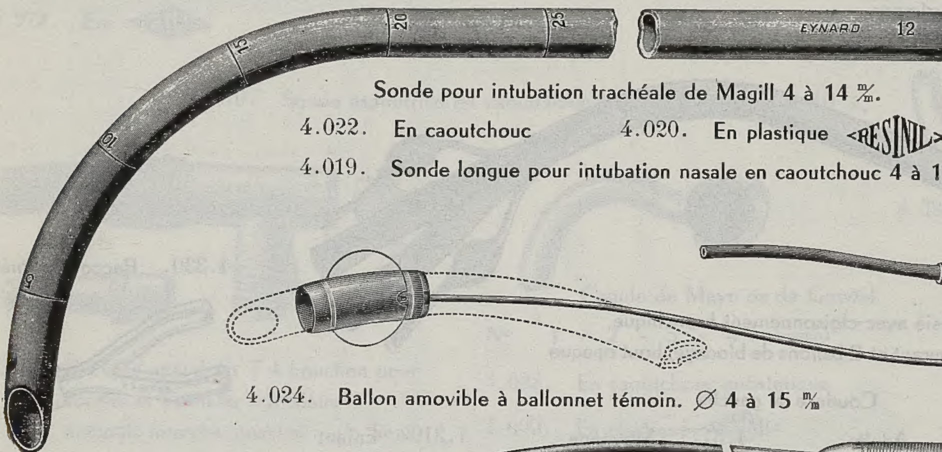
4.302. Grande 4.306. Petite
4.304. Moyenne 4.308. Nourrisson







4.006. Pile 4.007. Ampoule 4.310. Cordon spécial 4.012. Transformateur 110 V - 5 Volts

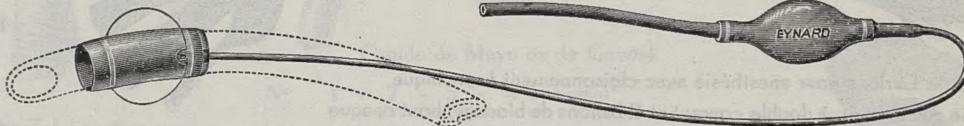


Sonde pour intubation trachéale de Magill 4 à 14 m/m.

4.022. En caoutchouc 4.020. En plastique <RESINIL>

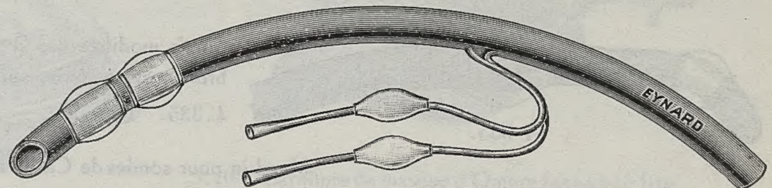
4.019. Sonde longue pour intubation nasale en caoutchouc 4 à 10 m/m.

4.024. Ballon amovible à ballonnet témoin. ∅ 4 à 15 m/m

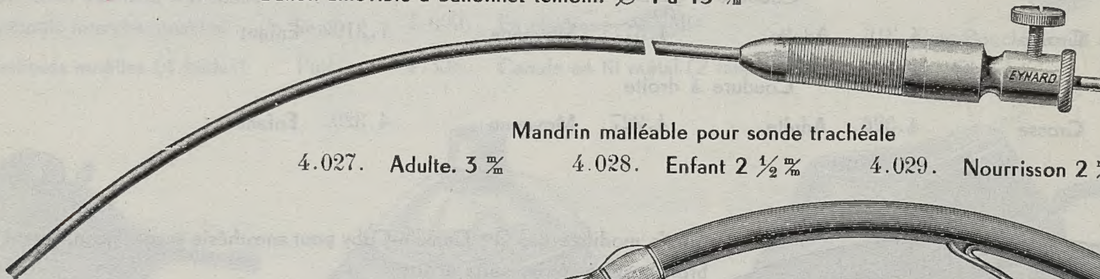


Mandrin malléable pour sonde trachéale

4.027. Adulte. 3 m/m 4.028. Enfant 2 ½ m/m 4.029. Nourrisson 2 m/m



4.134. Sonde trachéale à double ballon en caoutchouc 5 à 14 m/m.



Sonde pour intubation trachéale de Magill
à ballon obturateur et ballonnet témoin 5 à 14 m/m

4.320. Fausset obturateur pour tubes de gonflage



4.025. Caoutchouc 4.026. Caoutchouc antistatique

4.021. La même, pour intubation nasale, longue en caoutchouc 4 à 10 m/m.

4.130. Sonde pour intubation trachéale à ballon à tube latéral pour oxygénation.

NOTA. - *Préciser éventuellement : biseau à droite ou biseau à gauche.*

Respiration Contrôlée — Poliomyélite
(cf. oto-rhino nº 5.000 etc...)

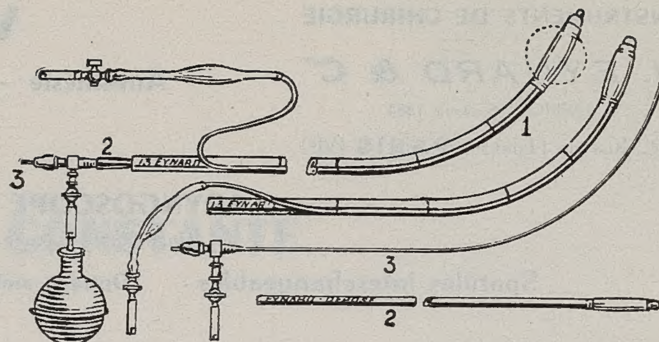
4.124 **Mandrin pneumatique du Dr Alluaume** à bout mousse, évitant le traumatisme des cordes vocales.

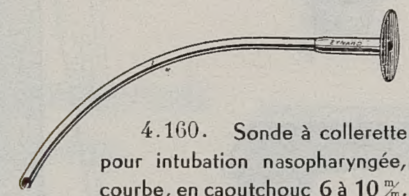
4.125 (1) Sonde trachéale à ballon du Dr Alluaume.

4.126 (2) Gaine.

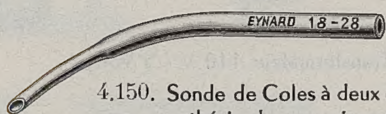
4.127 (3) Tige raccord à baionnette et robinet.

4.128 Poire spéciale

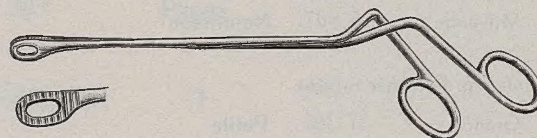




4.160. Sonde à collerette pour intubation nasopharyngée, courbe, en caoutchouc 6 à 10 m/m.



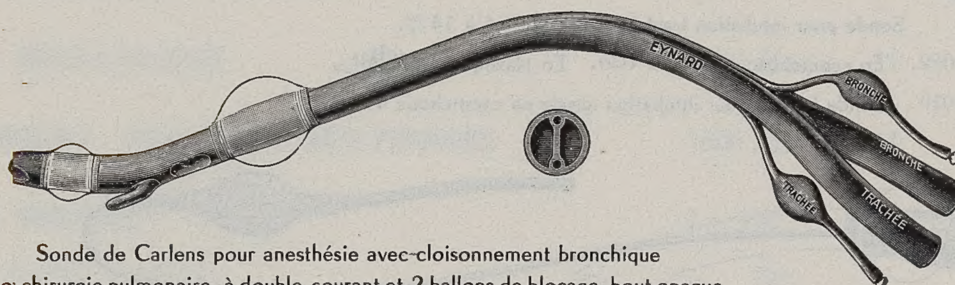
4.150. Sonde de Coles à deux diamètres pour anesthésie des nourrissons.



Pince de Magill

4.016. Adulte Acier inox. 4.014. Enfant Acier inox.

4.018 Adulte Acier Chromé.



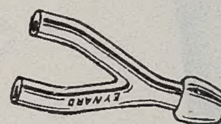
Sonde de Carlens pour anesthésie avec cloisonnement bronchique po chirurgie pulmonaire, à double courant et 2 ballons de blocage, bout opaque

Coudure à gauche

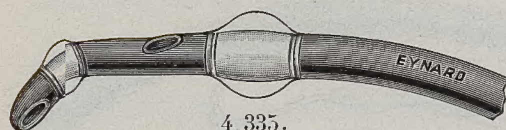
4.315. Grosse 4.316. Adulte 4.317. Moyenne 4.319. Enfant

Coudure à droite

4.325. Grosse 4.326. Adulte 4.327. Moyenne 4.329. Enfant



4.330. Raccord Y métal.



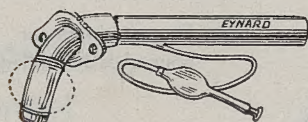
4 335.

Sonde modifiée des Drs Gamain-Coby pour anesthésie avec cloisonnement bronchique, bronchospirométrie, **sans ergot**.

4.335. Grosse 4.337. Adulte moyenne 4.339 Enfant

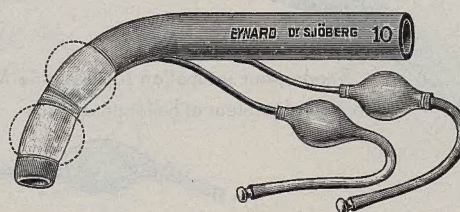
Mandrin pour sondes de Carlens et de Gamain

4 332. Gros 3 m/m 4.333. Moyen 2 ½ m/m



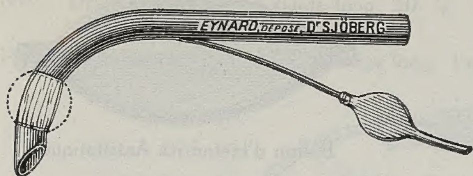
5.006. Cathéter de Sjöberg-Aboulker (déposé) caoutchouc rigide à plaquette en caoutchouc.

diamètre intérieur : 4 à 12 m/m.



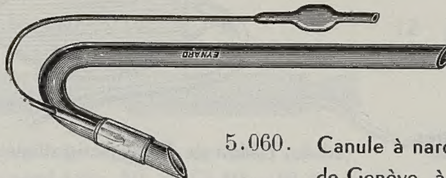
5.030. Cathéter d'Aboulker 2 ballons.

diamètre intérieur : 4 à 12 m/m.



5.000. Cathéter trachéal du Dr Sjöberg (Stockholm) bout sifflet (déposé).
diamètre **intérieur** : 6 à 12 %.

5.001. Le même à bout tronqué, en plastique.



5.060. Canule à narcose du Professeur Montandon de Genève, à ballon obturateur (déposée).
diamètre **extérieur** : 6 9 10 11 12 13 14 %.

Sondes aspiratrices longueur 55 % coulissant dans les sondes trachéales calibre 8 à 22 F (charrière).



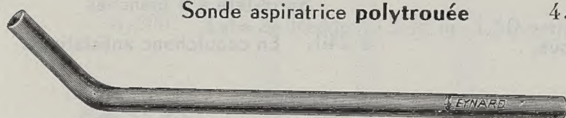
4.271. Sonde bout sifflet en RESINIL

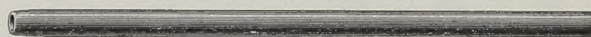
4.272. Sonde bout sifflet en caoutchouc.

Sonde aspiratrice **polytrouée**

4.274. En RESINIL

4.275. En caoutchouc.





Sonde aspiratrice à bout béquille

4.273. En RESINIL

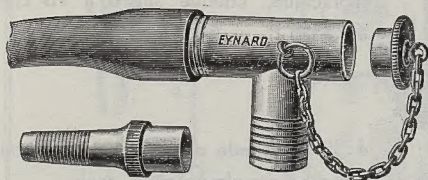
4.276. En caoutchouc.

Sonde aspiratrice à bout coupé

4.277. En RESINIL

4.278. En caoutchouc.

4.270. Sonde aspiratrice en caoutchouc bout sifflet, longueur 40 %.



4.030. Raccord métal en T à bouchon pour sondes et Cathéter trachéaux embouts interchangeables. Seul.

4.031. Embouts mobiles (4 tailles) l'un.



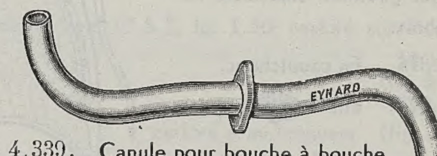
Canule de Mayo ou de Guedel

No 1 - 2 - 3 - 4 (nourisson)

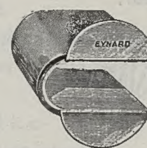
4.038. En caoutchouc antistatique.

4.039. En plastique RESINIL

4.338. Canule en fil métal (2 tailles).

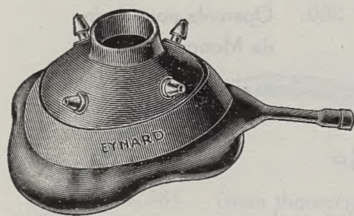


4.339. Canule pour bouche à bouche en RESINIL



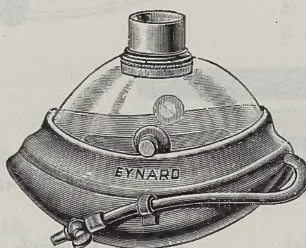
Cale-Bouche en U de Maroger

4 036. Grand. 4.037. Moyen.



Masque 4 plots caoutchouc antistatique

4.192. Grand adulte
4 193. Adulte
4.194. Enfant.
4.195. Nourisson.



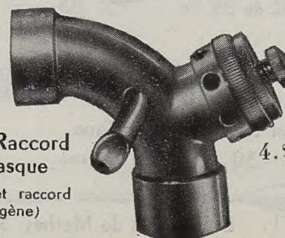
Masque en **Plexiglass** à bourrelet insuflable amovible en caoutchouc, pour anesthésie.

4 206. Taille adulte.
4.208. — enfant.
4.210. Bourrelet antistatique seul.

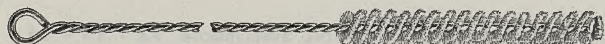


4.200. Garniture de masque d'Ombredanne à air fixe.
4.201. id. de masque d'Ombredanne, gonflage à robinet.
4.203. id. de masque de Camus.

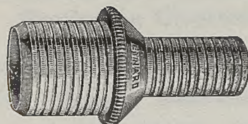
4.204. Vessie de porc pour appareil d'Ombredanne.



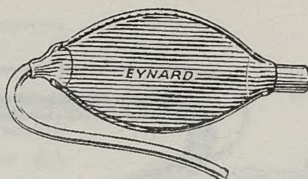
4.212. Raccord pour masque (avec valve et raccord pour oxygène) 4.212.



4.090. Ecouvillon pour nettoyage des sondes. diamètre : 4 à 16 %

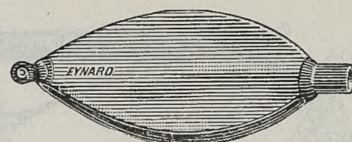


4.032. Raccord à 2 diamètres.



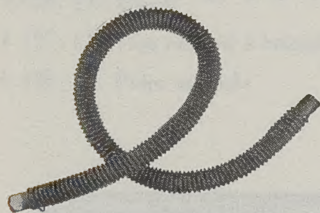
Ballon de Texas Antistatique à tubulure

4.233. 3/4 de litre. 4.234. 1 litre 1/2.
4.235. 2 litres. 4.236 3 litres.
4.237. 5 litres.



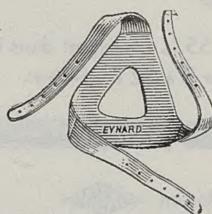
Ballon d'Heindrick Antistatique pour anesthésie

4.223. 3/4 de litre. 4.224. 1 litre 1/2.
4.225. 2 litres. 4.226. 3 litres.
4.227. 5 litres.



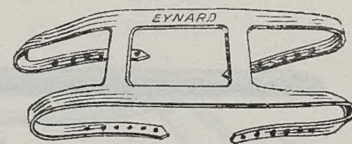
Tube annelé antistatique

4.540. Longueur 1 m.
4.541. - 0 m. 70
4.542. - 0 m. 50



Serre-tête à 3 branches

4.239. En caoutchouc antistatique.



Serre-tête à 4 branches

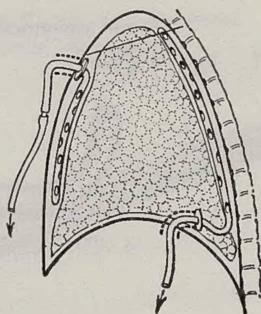
4.240. En caoutchouc antistatique.

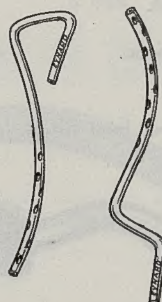
Drain en crosse du Dr Toty pour gouttière antérieure du thorax.

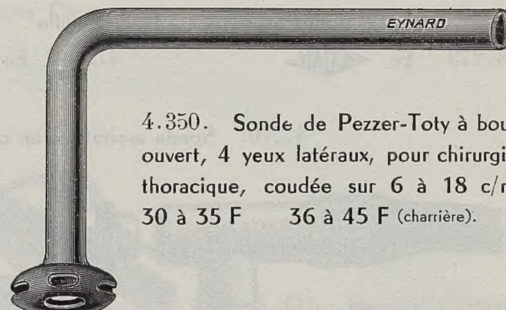
4.376. En caoutchouc.
4.377. En RESINIL

Drain en S du Dr Toty pour drainage postérieur.

4.378. En caoutchouc.
4.379. En RESINIL

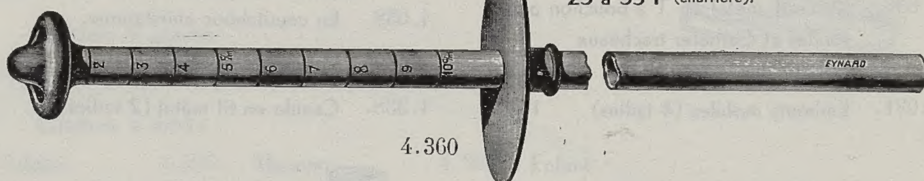






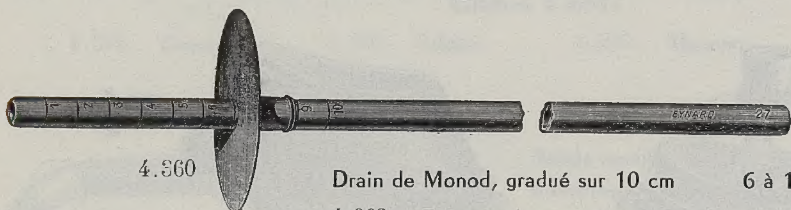
4.350. Sonde de Pezzer-Toty à bout ouvert, 4 yeux latéraux, pour chirurgie thoracique, coudée sur 6 à 18 c/m
30 à 35 F 36 à 45 F (charrière).

4.358. Sonde de Pezzer droite, bout opaque pour pleurotomie, seule.
25 à 35 F (charrière).



4.360

4.360. Opercule pour drain de Monod et Pezzer.

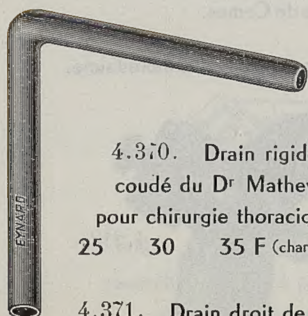


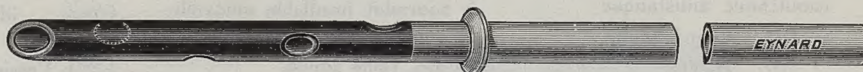
4.360

Drain de Monod, gradué sur 10 cm 6 à 12 m/m, seul.

4.362. En caoutchouc opaque. 4.361. En RESINIL

4.364. Drain pleural du Dr Delbet 8 à 20 m/m complet. 4.366. Opercule de Delbet, seul.





4.348. Drain thoracique opaque à collerette fixe du Dr Cabrol n° 30 35 F (charrière).

4.370. Drain rigide coudé du Dr Mathey pour chirurgie thoracique
25 30 35 F (charrière).



8.118. Drain de Goldmann stérile en caoutchouc, perforé, avec mèche 12 - 13 - 14 - 15 m/m.

4.371. Drain droit de Mathey 30 m/m 25 30 35 F (charrière)

8.380. Drain en caoutchouc rigide long. 30 %		5	6	8	9	11	12	14	15	17 m/m
8.390. Drain moulé rigide pour drainage long. 1 m.	3	5	6	8	9	11	12	14	15	17 m/m



8.519. Drain de Baraya stérile en RESINIL perforé, mèché, avec drain plastique et raccord long. 30 %. ∅ 10 - 12 m/m



8.111. Drain extra mince stérile de Penrose long. 40 % en latex 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40 m/m à plat

8.112. Le même avec mèche long. 40 %.

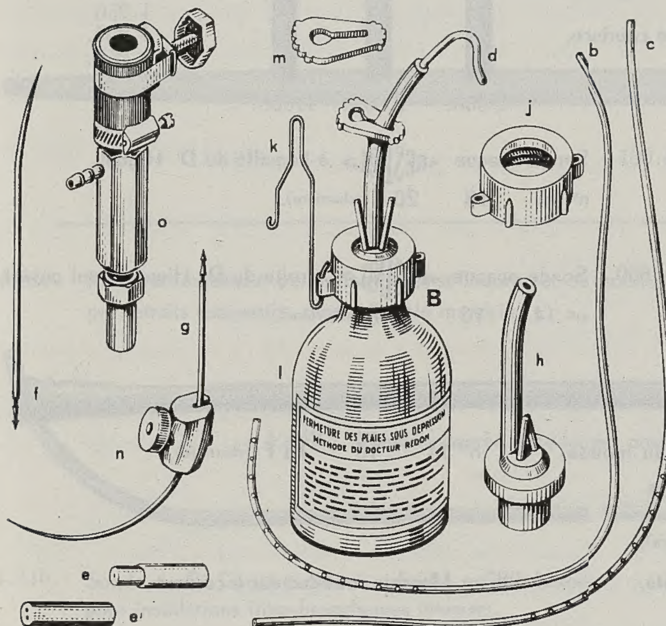
8.114. Drain stérile de Penrose mèché avec drain plastique





8.200. Tube de Redon ∅ 3 m/m lg. 1,50 perforé 7 %

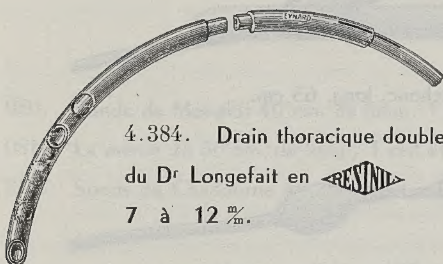
8.208. Raccord



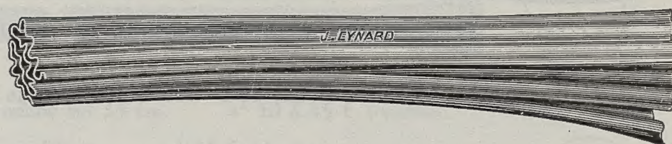
APPAREIL DU PROFESSEUR REDON ET DU DOCTEUR JOST POUR FERMETURE ET CICATRISATION DES PLAIES

sous dépression 60 % Hg. minimum
(Aspiration centrale, Aspirateur électrique, Trompe à eau)

8.200.	Tube de Redon vinyle ∅ 3 m/m lg. 1,50 perforé sur 7 %	
8.201.	» » » » » 14 %	(fig. b)
8.202	» » » long. 80 % » 7 % perforé à mi-longueur	(fig. c)
8.205.	Tube vinyle de liaison ∅ 6 m/m lg. 1 m.	(fig. d)
8.207.	Raccord de jonction simple	(fig. e)
8.208.	Raccord de jonction double	(fig. e) (1)
8.212.	Aiguille droite pour insertion des drains	(fig. f)
8.213.	Aiguille courbe pour insertion des drains	(fig. g)
8.215.	Poignée porte aiguille	(fig. n) (1)
8.218.	Flacon de verre gradué 500 c/c	(fig. l)
8.220.	Bouchon complet (fig. b) comportant :	
8.221.	Bouchon manomètrique tube tétine et bi-index	(fig. h)
8.222.	Bague de blocage VIPLAST	(fig. j)
8.224.	Presse tube CLEVID pour clamper le tube tétine	(fig. m)
8.226.	Crochet étrier de suspension	(fig. k)
8.230.	Trompe à eau (o)	(1) : sur demande



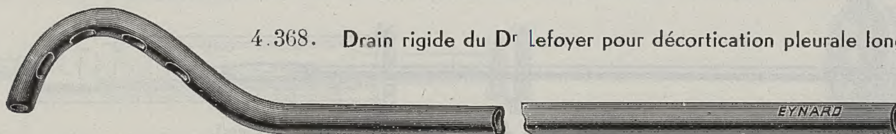
4.384. Drain thoracique double du Dr Longefait en RESINIL 7 à 12 m/m.



Drain en feuille ondulée du Dr Delbet longueur 25 %.

4.502. En caoutchouc rigide — les 10 centimètres.

4.503. En Latex ENATEX — les dix centimètres

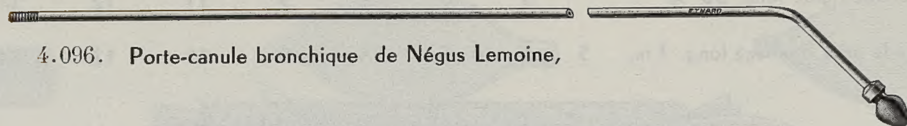


4.368. Drain rigide du Dr Lefoyer pour décortication pleurale long. 40 % — no 28 et 30 F (charrière).



4.051. Bougie dilatatrice bronchique no 9 à 20 — 21 à 25 F (charrière).

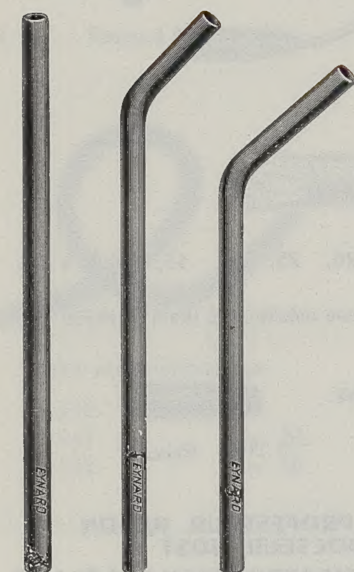
4.052. Tige porte-bougie bronchique.



4.096. Porte-canule bronchique de Négus Lemoine,

Canule bronchique de Négus-Lemoine

nº 12 F (charrière).



4.053. 4.054. 4.055.

4.053. - <RESINIL> - droite

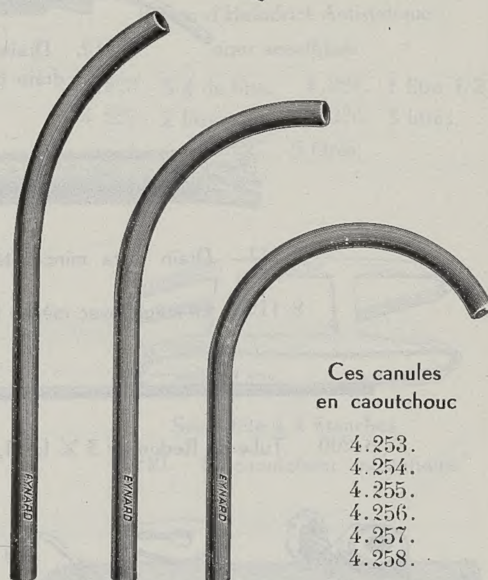
4.054. - <RESINIL> - petite béquille.

4.055. - <RESINIL> - grande béquille.

4.056. - <RESINIL> - petite courbure.

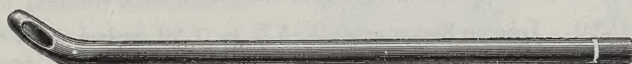
4.057. - <RESINIL> - moyenne courbure.

4.058. - <RESINIL> - grande courbure.



4.056. 4.057. 4.058.

Ces canules en caoutchouc
4.253.
4.254.
4.255.
4.256.
4.257.
4.258.



4.061. Sonde opaque <RESINIL> à béquille du Dr Higuet, nº 16 18 20 F (charrière).



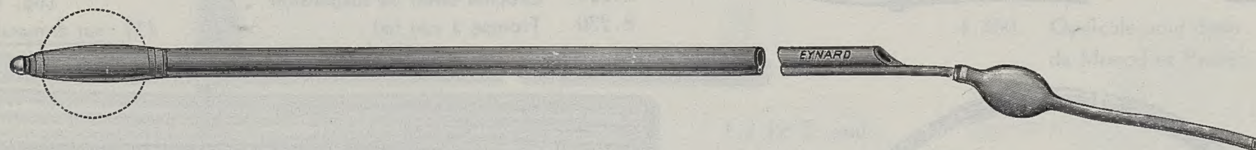
4.060. Sonde opaque <RESINIL> droite du Dr Higuet, bout ouvert, nº 14 16 18 F (charrière).



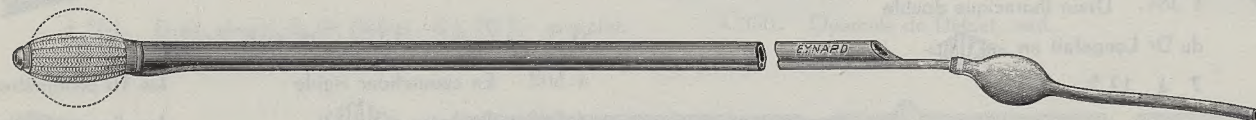
4.063. Sonde opaque <RESINIL> du Dr Soulas, biseau mousse, nº 14 16 18 F (charrière).

Sonde bronchique du Dr Rose en plastique <RESINIL> nº 18 F (charrière).

4.085. Coudée. 4.086. Droite. 4.087. Mandrin introducteur à curseur



4.065. Sonde du Dr Soulas pour blocage des bronches, en caoutchouc, long. 65 cm.



4.076. Sonde de Thomson pour blocage des bronches, en caoutchouc, long. 90 cm. ballon anti-dérapant.



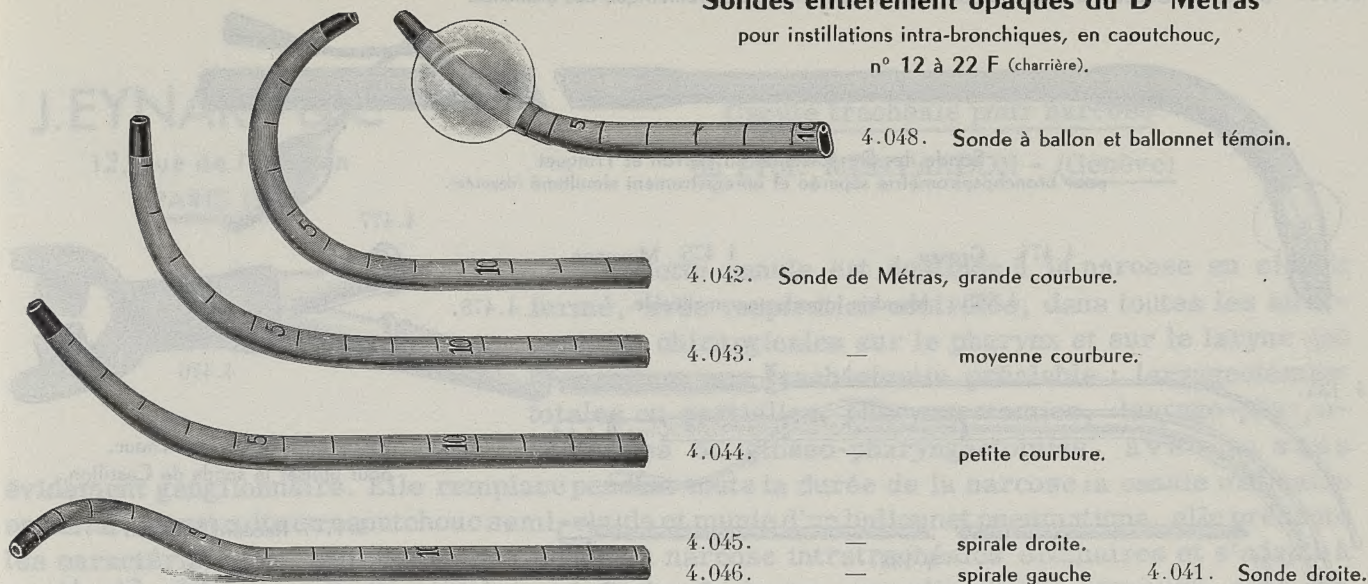
4.095. Bloqueur bronchique du Dr Mathey, long. 45 cm., nº 12 F (charrière).



4.293. Electrode bronchoscopique pour cautérisation et coagulation nº 5 et 6 F (charrière).

Sondes entièrement opaques du Dr Métras

pour instillations intra-bronchiques, en caoutchouc,
n° 12 à 22 F (charrière).



4.048. Sonde à ballon et ballonnet témoin.

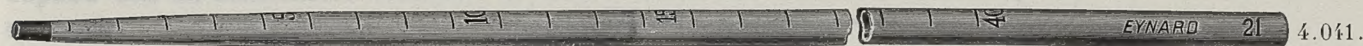
4.042. Sonde de Métras, grande courbure.

4.043. — moyenne courbure.

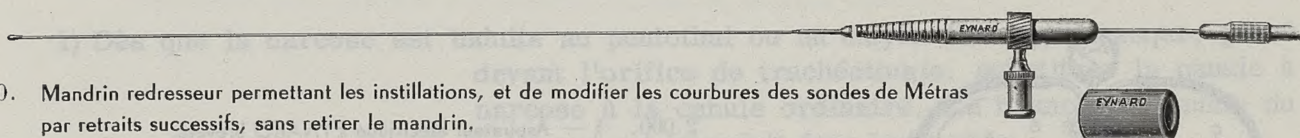
4.044. — petite courbure.

4.045. — spirale droite.
4.046. — spirale gauche

4.041. Sonde droite.

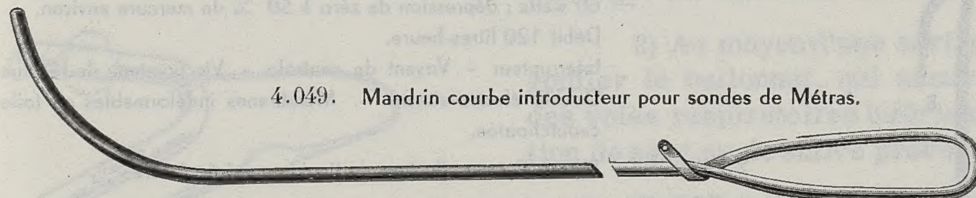


4.041.



4.050. Mandrin redresseur permettant les instillations, et de modifier les courbures des sondes de Métras par retraits successifs, sans retirer le mandrin.

4.247. Capuchon d'étanchéité.

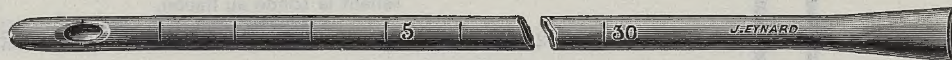


4.049. Mandrin courbe introducteur pour sondes de Métras.

4.110. Sonde du Dr Gau à courbure variable, en caoutchouc pour instillations intra-bronchiques (déposée).

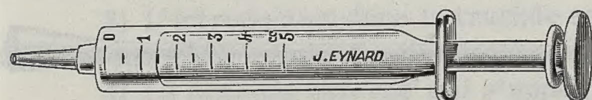


4.100. Embout raccord conique métal.



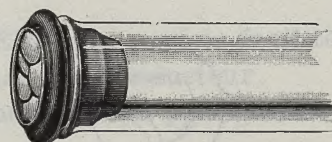
4.080. Sonde de Monaldi 40 cm. de long., 1 œil et trou au bout, graduée sur 35 cm. n° 10 à 15 F (charrière).
4.081. La même de 60 cm. de long., 1 œil et trou au bout, graduée sur 55 cm. n° 11 F (charrière).
4.815. Sonde de Chadourne 40 cm., bout rond, 2 yeux, graduée. n° 18 F (charrière).

4.360. Opercule pour ces sondes.



Seringue " Pyrex " pour instillations de Lipiodol s'adaptant directement aux sondes.

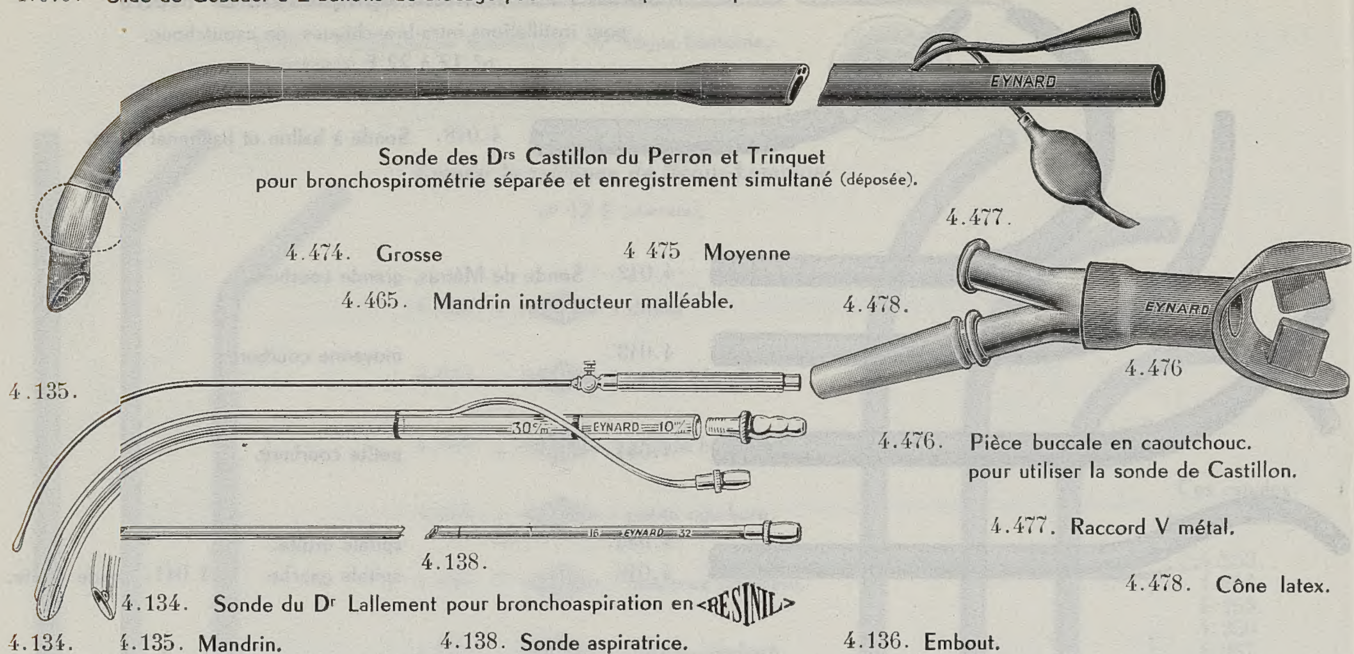
6.546. 20 c/c. 6.548. 50 c/c.



Tube stérilisateur pour sondes bronchiques 60 cm. long. n° 2 - 3

6.632. En verre. 6.648. En plastique.
6.651. Bouchon pour trioxyméthilène.

4.079. Sonde de Gebauer à 2 ballons de blocage pour examen spirométrique des bronches.



Sonde des Drs Castillon du Perron et Trinquet pour bronchospirométrie séparée et enregistrement simultané (déposée).

4.474. Grosse — 4.475 Moyenne

4.465. Mandrin introducteur malléable.

4.477.

4.478.

4.476

4.135.

4.476. Pièce buccale en caoutchouc. pour utiliser la sonde de Castillon.

4.477. Raccord V métal.

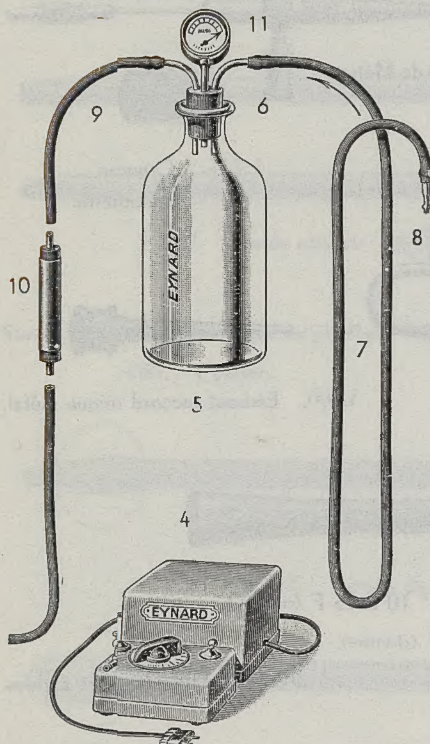
4.478. Cône latex.

4.138.

4.134. Sonde du Dr Lallement pour bronchoaspiration en <RESINIL>

4.134. 4.135. Mandrin. 4.138. Sonde aspiratrice. 4.136. Embout.

Appareillage pour aspirations bronchiques, pleurales, etc.



2.000. 4 — Aspirateur électrique *EYNARD* breveté.
— 60 watts : dépression de zéro à 50 % de mercure environ.
Débit 120 litres-heure.
Interrupteur - Voyant de contrôle - Vis pointeau de réglage
Double électro-aimant - Membranes indéformables en toile caoutchoutée.

2.103. 5 — Flacon Pyrex collecteur de liquides aspirés 1 litre.

2.203. Flacon Pyrex collecteur de liquides aspirés 2 litres.

2.004. 6 — Bouchon de caoutchouc à deux tubulures métalliques obturant le flacon.

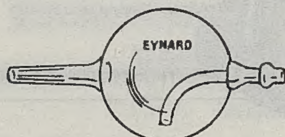
2.005. 7 — Tube de 1 m. 50 (ou plus sur demande) reliant la sonde au flacon.

2.006. 8 — Raccord verre pour relier ce tube à la sonde.

2.007. 9 — Tube de 1 m. 50 (ou plus sur demande) reliant le flacon à l'aspirateur électrique.

2.008. 10 — Filtre protecteur en matière plastique destiné à absorber les condensations.

2.009. 11 — Manomètre à dépression fixé sur le bouchon du flacon permettant un contrôle direct et permanent du vide.



Sonde pour désobstruction des nouveaux-nés, bout coupé, un œil latéral, no 8 à 12 F (charrière).

4.292. Ampoule verre pour recueillir les mucosités. — 4.290. en caoutchouc. — 4.291 en <RESINIL>

 R. C. SEINE 57 B 26.96 — IMP. P. BURIOT - FOUGEROLLES - 67-6

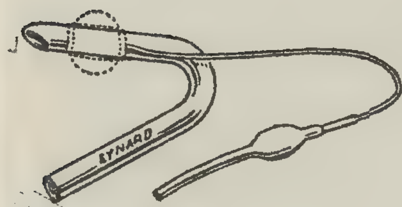
J. EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

Canule trachéale pour narcose
du Prof. MONTANDON - (Genève)

Cette canule est destinée à la narcose en circuit fermé, avec respiration contrôlée, dans toutes les interventions chirurgicales sur le pharynx et sur le larynx qui nécessitent une trachéotomie préalable : laryngectomies totales ou partielles, pharyngectomies, laryngo-pharyngectomies ou glosso-pharyngectomies, avec ou sans évidement ganglionnaire. Elle remplace pendant toute la durée de la narcose la canule ordinaire en métal. Construite en caoutchouc semi-rigide et munie d'un ballonnet pneumatique, elle présente les caractéristiques habituelles des sondes à narcose intratrachéales ordinaires et s'adapte à n'importe quel appareil d'anesthésie générale. Sa forme est celle d'un U renversé, avec une branche a, qui est introduite dans la trachée par l'orifice de trachéotomie et une branche b, qui repose sur la fourchette sternale et dont l'extrémité est reliée à la tuyauterie de l'appareil à narcose.

MODE D'EMPLOI

1) Dès que la narcose est induite au pentothal ou au moyen d'un petit masque, placé devant l'orifice de trachéotomie, substituer la canule à narcose à la canule ordinaire. La branche a, munie du ballonnet est introduit dans la trachée.



2) Au moyen d'une seringue de 5 cc. remplie d'air, gonfler le ballonnet, qui assure une étanchéité complète des voies respiratoires inférieures, contre toute pénétration de sang ou de salive provenant de la région opératoire.

3) Relier l'embout b de la canule à narcose à l'appareil d'anesthésie et installer la narcose en circuit fermé.

4) Aussitôt après la fin de l'opération ou seulement après le réveil du malade, la canule à narcose sera retirée et remplacée par la canule ordinaire.

REMARQUES

1) La canule à narcose grâce à son élasticité s'adapte sans difficultés aux différentes formes du cou et à la situation, plus ou moins profonde, de l'orifice de trachéotomie.

2) Grâce au ballonnet que l'on gonfle plus ou moins selon le calibre de la trachée, l'étanchéité des voies respiratoires est toujours assurée, sans que l'on ait à tenir compte du diamètre de la canule.

3) L'introduction dans la trachée est en général aisée. Elle sera parfois facilitée surtout dans le cas d'une trachéotomie fraîche par l'utilisation d'un mandrin conducteur.

4) La branche externe qui s'applique exactement à la peau ne fait pratiquement aucune saillie et laisse le champ opératoire entièrement dégagé.

5) Au cours de l'opération il est possible au besoin de pratiquer une aspiration bronchique. Il suffit pour cela de redresser momentanément la courbure de la canule et d'introduire par son orifice une sonde fine de Nélaton.

Cette canule est destinée à la narcose en circuit fermé, avec respiration contrôlée, dans toutes les interventions chirurgicales sur le pharynx et sur le larynx qui ... : laryngectomies, laryngo-pharyngectomies ou glossolaryngectomies ... sans ... évidement ganglionnaire. Elle remplace pendant toute la durée de la narcose la canule ordinaire en métal. Construite en caoutchouc semi-rigide et munie d'un ballonnet pneumatique, elle présente les caractéristiques habituelles des sondes à narcose intratrachéales ordinaires et s'adapte à n'importe quel appareil d'anesthésie générale. Sa forme est celle d'un U renversé, avec une branche a, qui est introduite dans la trachée par ... de trachéotomie et une branche b, qui repose sur la fourchette sternale et dont l'extrémité est ... à la ... de l'appareil à narcose.

MODE D'EMPLOI

1) Dès que la narcose est induite au pentothal ou au moyen d'un petit masque placé devant l'orifice de trachéotomie, substituer la canule à narcose à la canule ordinaire. ... branche a, munie du ballonnet est introduit dans la trachée.

2) Au moyen d'une ... de ... remplie d'air, ... fler le ballonnet, qui ass... l'étanchéité complète des voies respiratoires inférieures ... tion de sang ou de sal ... ve provenant ...

3) Relier l'embout b de l'... nesthésie et installer ...

4) Aussitôt après la fin de l'op... après le réveil du malade, la canule ... et remplacée par la canule ordinaire.

REMARQUES

1) La canule à narcose ... à son élasticité s'adapte ... différ... formes du cou ... à la situation, plus ou moins profonde, de l'orifice de ...

2) Grâce au ballonnet que l'on gonfle plus ou moins selon le cal... l'étanchéité des voies respiratoires est toujours assurée, sans que l'on ait à tenir compte du diamètre de la canule.

3) L'introduction dans la trachée est en général aisée. Elle sera parfois facilitée surtout ... d'une ... trachéotomie ... par l'utilisation d'un ... introducteur.

4) La branche externe qui s'applique exactement à la p... ne fait pratiquement ... saillie et laisse le champ opératoire entièrement dégagé.

5) Au cours de l'opération il est possible au besoin de pratiquer une aspiration bronchique. Il suffit pour cela de redresser momentanément la courbure de la canule et d'int... orifice une sonde fine de Nélaton.

J. EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

DRAIN THORACIQUE DU Dr. LONGEFAIT
(EN RÉSUMÉ)

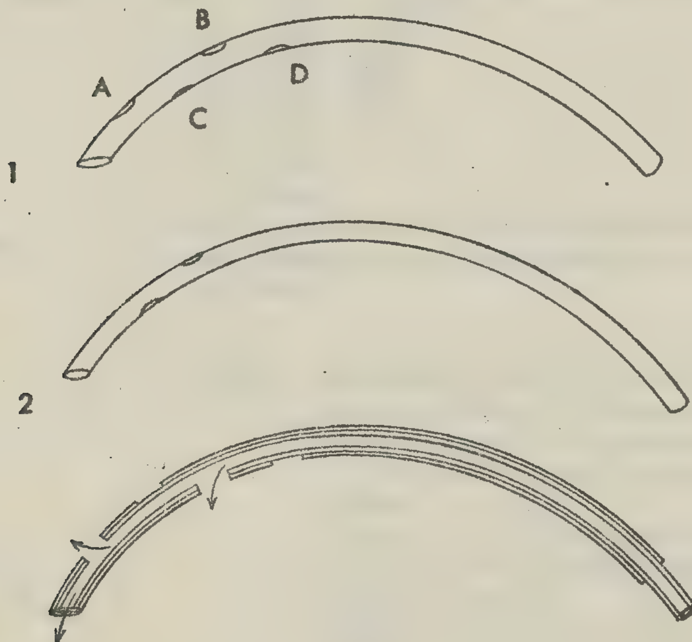
Ce drain est constitué :

- d'un drain extérieur (1) perforé de 4 oeillets latéraux

- d'une chemise intérieure (2) à paroi mince, rétrécissant au minimum la lumière. Cette chemise n'a que 2 oeillets latéraux, correspondant aux oeillets A et D du premier drain.

Des repères existent à l'extrêmité des 2 conduits pour confirmer la correspondance des orifices.

L'ensemble est raccordé à l'aspiration par un manchon extérieur.

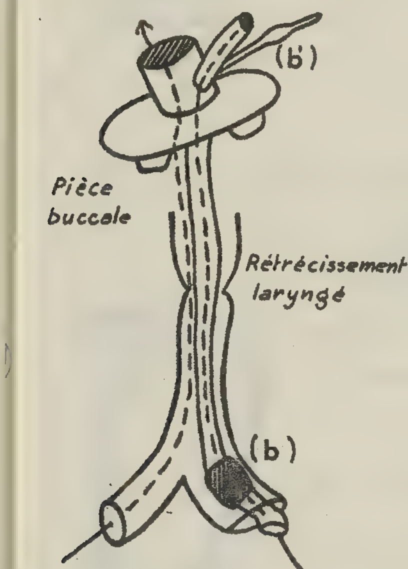


MODE D'EMPLOI. - Le drain est mis en place, dans la cavité thoracique, après l'acte chirurgical et branché sur une aspiration. Il est laissé "au complet" tant qu'il fonctionne. Dès qu'il ne fonctionne plus (24 à 36 h. en moyenne) on retire la chemise intérieure : le drain est ainsi ramoné et 2 nouveaux orifices C et B sont ouverts.

J. EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

SONDE de CASTILLON DU PERRON et TRINQUET (1)

Modèle Déposé



) Ballon d'étanchéïté en place dans la branche souche gauche.

1° - But :

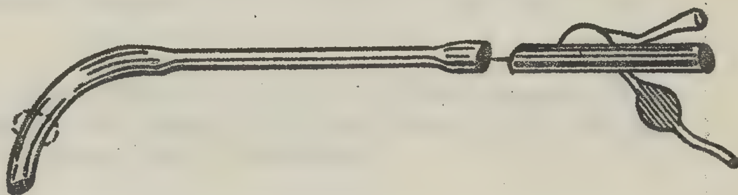
= Simplifier la mise en place et l'introduction de la sonde destinée à la séparation des airs. (En caoutchouc très souple à bout opaque, elle peut être introduite avec seulement un mandrin métallique de Métras).

= Eviter l'introduction d'une sonde forcément d'un diamètre important, si elle est double, en ne recueillant l'air que d'un seul côté, le côté gauche.
L'air venant du côté droit passe autour de la sonde dans la trachée et est recueilli à l'embouchure d'une pièce buccale au travers de laquelle passe la sonde destinée au poumon gauche.

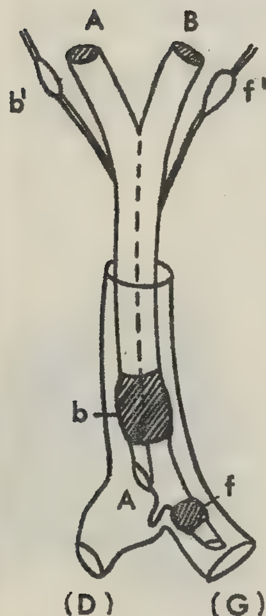
= Le libre passage de l'air est facilité au niveau des cordes vocales du fait que le calibre de la sonde est plus étroit à sa partie moyenne qu'à ses parties extrêmes.

= L'obturation de la bronche gauche est assurée par un ballonnet (b) gonflable de l'extérieur.
Il se modèle sur les parois de la bronche et n'obture pas la lumière du tube grâce à un petit tube métallique qui maintient constant le diamètre de cette dernière.
C'est la seule partie rigide de la sonde, mais son diamètre est peu important.

- Usage :



La sonde de CASTILLON DU PERRON et TRINQUET est destinée à l'exploration de la fonction respiratoire afin que l'air venant ou allant à chaque poumon puisse être séparé pour en apprécier soit le volume, soit la composition, et pour permettre à poumons séparés un certain nombre de tests physiologiques de la plus grande importance pratique.

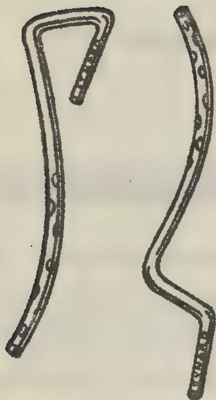


(1) NOTA : Les sondes de Carlens, de Gebauer ou de Zavod ne diffèrent que par des détails de construction.
Elles ont toutes le même principe:
Une sonde à double tubulure est introduite dans la trachée.
- L'air venant de la bronche souche droite (D) passe dans le tube (A). L'air venant de la bronche souche gauche (G) passe dans le tube (B).
- Le ballonnet (b) est gonflé après la mise en place, de manière à ce que tout l'air de (D) passe dans le tube (A).
- Le ballonnet (f) est gonflé de manière à isoler la bronche souche gauche afin que tout l'air du poumon gauche passe dans le tube (B).
- Les sondes sont en caoutchouc, rigides, de calibre relativement large. Leur introduction présente souvent des difficultés au moment du passage des cordes vocales. L'emploi d'un laryngoscope est très souvent nécessaire. Enfin elles peuvent être mal tolérées.

EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

DRAINS THORACIQUES DU DOCTEUR TOTY

Ces drains sont actuellement utilisés pour le drainage de la cavité thoracique, après toutes les interventions à plèvre ouverte, sur le poumon, l'oesophage, le médiastin.



Ces modèles sont destinés, l'un à être placé dans la gouttière postérieure du thorax, l'autre, en avant, dans la région para-sternale.

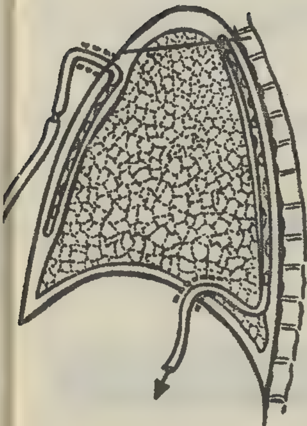
Le drain postérieur, dit drain en *S*, a été conçu de telle façon qu'il épouse à peu près la concavité de la gouttière postérieure sur toute la hauteur du thorax. C'est en effet, dans cette gouttière que viennent se collecter la majorité des épanchements liquidiens post-opératoires, quelle que soit la position du malade. Le drain est perforé d'oeillets latéraux, dont on peut augmenter le nombre à la demande, et notamment vers le bas.

Par une contre-incision très postérieure, le drain est mis en place à la limite externe de la masse sacro-lombaire, à la hauteur du 8ème, du 9ème ou du 10ème espace inter-costal, et il doit remonter jusqu'au sommet de la cavité thoracique en reposant sur le médiastin.

Ce drain postérieur, en *S*, suffit dans la plupart des cas à assurer un drainage convenable, - mais on peut être amené à complèter l'aspiration par un second drain, d'où :

Le drain antérieur, dit drain "en crosse", dont la courbure épouse la convexité antérieure du thorax, est aussi perforé d'oeillets latéraux.

Il doit être mis en place par une contre - incision antérieure, parasternale, dans le 1 er, et le plus souvent le 2ème espace inter-costal.



NOTA : Un trait circulaire placé à 3cm. du dessous du dernier oeillet de chaque drain, permet en cas de mobilisation des drains, d'en connaître la position.

[illegible], dit drain en S, a été conçu de telle [illegible] a concavité de la gout[illegible]ère postérieure su[illegible] la hauteur du thorax. C'est en effet, dans cette gouttière que collecter la majorité des épanchements liquidiens post-opératoires, [illegible] le que soit la position du malade. Le drain est perforé d'oeillets laté-raux, dont on peut augmenter le nombre à la demande, et notamment vers le [illegible]

Par une contre-incision très postérieure, le drain est mis en place à la limite externe de [illegible] masse sacro-lombaire, à la hauteur du 8ème, du 9ème ou du 10ème espace inter-costal, et il [illegible] [illegible] a reposant sur le médiastin.

[illegible] en S, sur [illegible] mais on peut être amené à compléter [illegible] par un second drain, d [illegible].

Le drain antérieur, dit drain "en crosse", dont la courbure épouse la convexité [illegible] thorax, est aussi perforé d'oeillets lat[illegible]

Il doit être mis en place par une contre-incision antéri[illegible] nale, dans le 1 er, et le p[illegible] me espace inte[illegible]

J. EYNARD & C[ie]
FABRICANTS depuis 1884
12, Rue de l'Eperon, **PARIS** (VI[e])

MALADIES DU TUBE DIGESTIF

Cancers et Sténoses de l'Œsophage

Instrumentation des D[rs] Coyas, et Triboulet-Piton, (Bté S. G. D. G.)
pour le traitement palliatif de la dysphagie dans le cancer inopérable de l'œsophage par intubation (fig. 5106-5108-5110)
(Annales O. R. L. Tome 72 - Nos 2 - 3 et 8 - 9 - 1955)



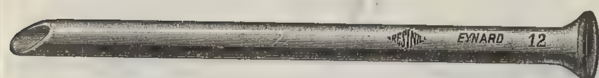
5106. Canule en RESINIL de Coyas.



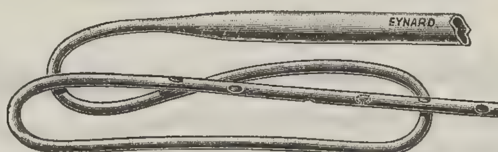
5108. Poussoir métallique de Triboulet-Piton.



5110. Bougie-guide de Coyas et Triboulet-Piton.

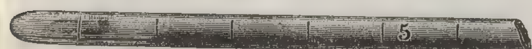


5100. Tube œsophagien du D[r] Kropff en RESINIL (déposé)
pour le traitement, des cancers de l'œsophage, ou
rétrécissements œsophagiens non néoplasiques, diam. 14 à 20 mm.
(Mémoires Académie de Chirurgie Tome 80 - N° 17 - 18 - 1954
Journal Radiologie Electrologie Tome 36 - N° 3 - 4 - 1955)

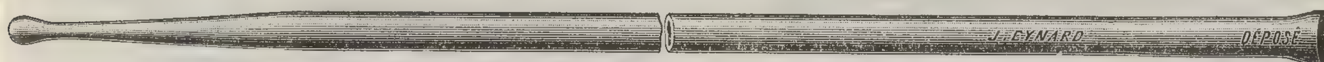


5112. Même tube œsophagien,
muni d'un prolongateur guide, filiforme.

5114. Bougie poussoir RESINIL pour tube de Kropff.



5102. Sonde porte-radium en plastique RESINIL longueur 70 %.
coulissant dans les tubes de Kropff.

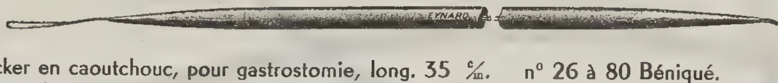


2186. Bougie œsophagienne olivaire de Bouchard, RESINIL 16 à 60 62 à 80 82 à 100 102 à 120 Béniqué.

2187. Bougie œsophagienne olivaire de Bouchard, garnie intérieurement de grains de plomb 16 à 60 62 à 80 82 à 100 102 à 120 Béniqué.



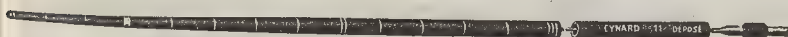
2393. Bougie œsophagienne RESINIL porte-radium.



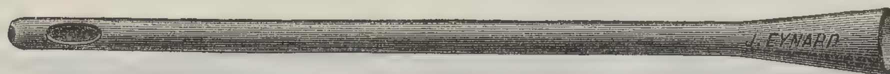
2138. Bougie à anse de Tucker en caoutchouc, pour gastrostomie, long. 35 %. n° 26 à 80 Béniqué.



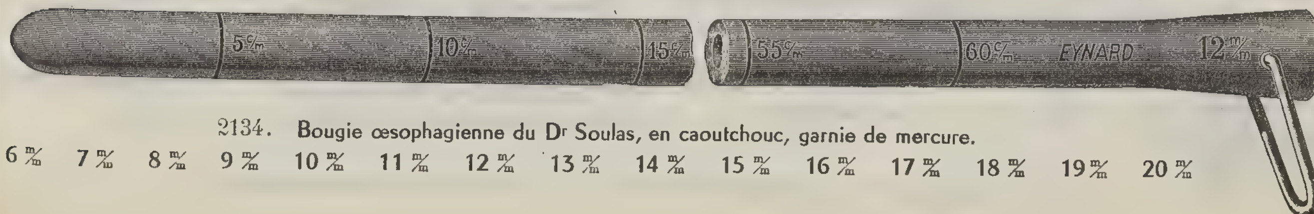
2140. Bougie extensible, en caoutchouc à anse du D[r] Soulas, long. 15 %, partie active de 10 %. n° 24 à 80 Béniqué.



2142. Bougie porte fil pour catheterisme bucco-gastrique pour les bougies de Tucker et Soulas.



2150. Sonde de Soulas, pour gastrostomie et alimentation directe 40 % de long, n° 48 à 72 Béniqué.



2134. Bougie œsophagienne du D[r] Soulas, en caoutchouc, garnie de mercure.

6 m/m 7 m/m 8 m/m 9 m/m 10 m/m 11 m/m 12 m/m 13 m/m 14 m/m 15 m/m 16 m/m 17 m/m 18 m/m 19 m/m 20 m/m



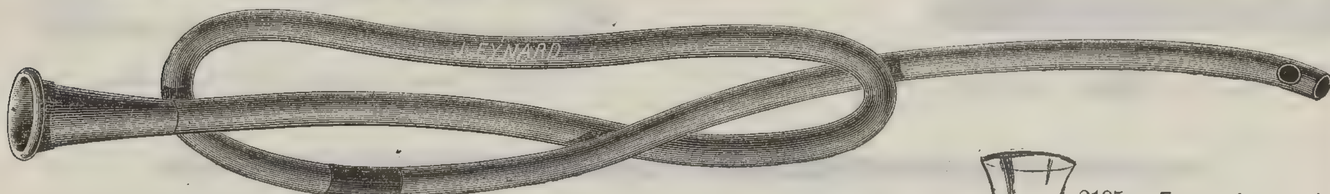
Sonde œsophagienne cylindrique longueur 70 % environ, n° 24 à 60 62 à 72 74 à 80 82 à 90 Béniqué.

2191. En caoutchouc. 2192. En RESINIT

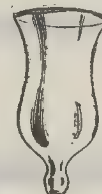


Sonde œsophagienne cylindrique percée du bout longueur 70 % environ, n° 24 à 60 62 à 72 74 à 80 82 à 90 Béniqué.

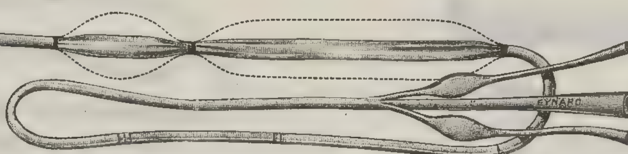
2220. En caoutchouc. 2221. En RESINIT



2193. Tube de Faucher, en caoutchouc pour lavage de l'estomac de 6 à 12 %.



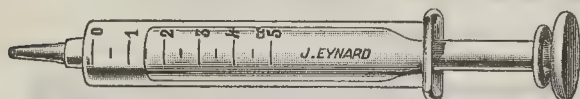
2195. Entonnoir en cristal pour tube de Faucher.



Sondedu Pr Auvert (Blackmore) à 2 balons pour tamponnements gastroœsophagiens.

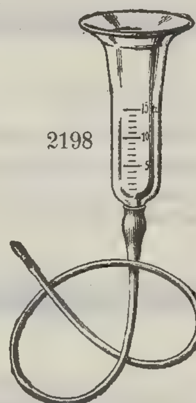
2255. Adulte 2256. Enfant 2257. Nourrisson

2265. La même modifiée par le Pr Léger. Adulte.



Seringue à gros bout pour alimentation, gavage.

2446. 20 c/c. 2447. 50 c/c.



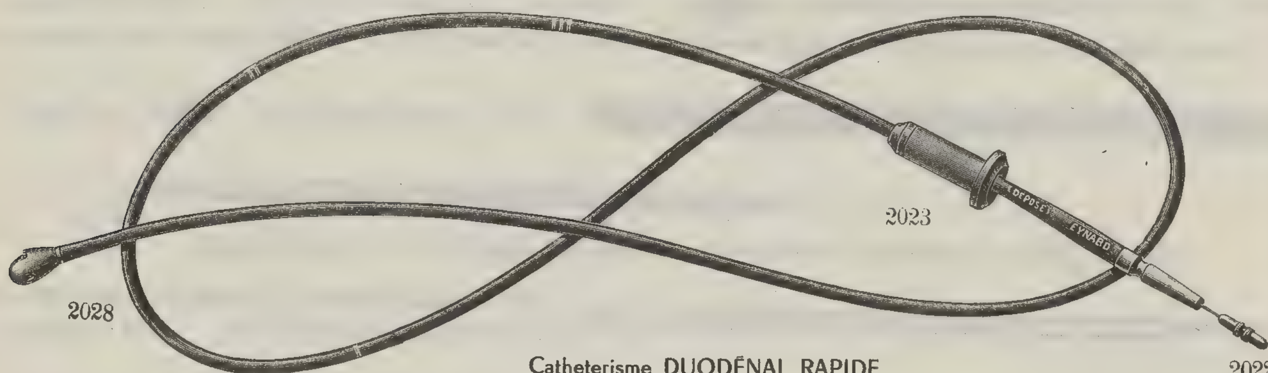
2197. Gaveuse pour enfant complète.

2198. Entonnoir spécial verre gradué.

2199. Sonde en caoutchouc, n° 24 au 48 Béniqué.

La même pour nourrissons. n° 16 - 18 - 20 Béniqué

2200. En caoutchouc 2202. En RESINIT

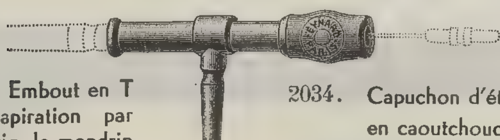


Catheterisme DUODÉNAL RAPIDE

avec la SONDE DE CAMUS EYNARD <>, fortement opaque, (Nom et modèle déposés).

2020. Adulte. 2021. Enfant. 2022. Nourrisson. 2028. Olive seule.

2222. Mandrin en acier inoxydable spécialement effilé pour l'utilisation de cette sonde. 2023. Cale-bouche pour éviter les morsures de ces sondes.



2024. Embout en T pour apiration par dérivatin, le mandrin restant en place.

2034. Capuchon d'étanchéité en caoutchouc.

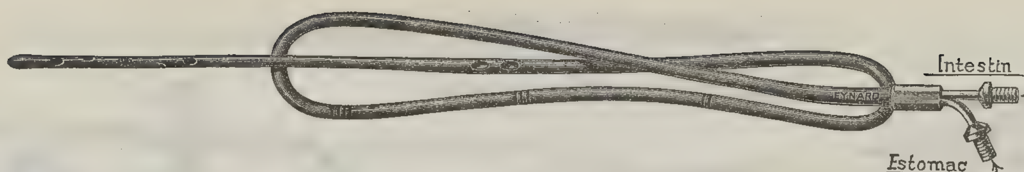


2025. Embout pour raccorder les sondes de Camus à une seringue de 10 ou 20 c/c.

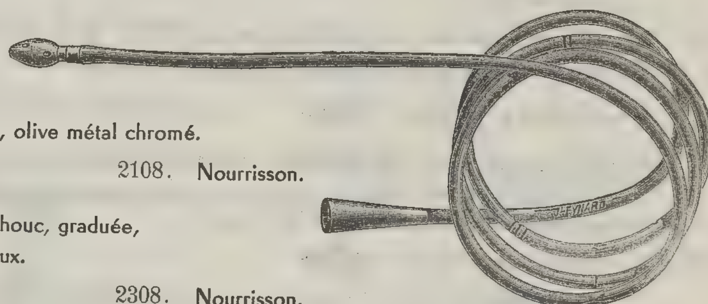


2026. Fausset en aluminium.

2050. Sonde de "Camus Imbert" à 2 olives. 2051. Cale bouche d'Imbert.



2100. Sonde gastro-duodénale à double courant du Pr d'Allaines, en caoutchouc.
2102. » » » » » du Dr Prat, en caoutchouc.



Sonde duodénale du Dr Einhorn, en caoutchouc, graduée, olive métal chromé.
2106. Adulte, long. 1 m. 2107. Enfant. 2108. Nourrisson.

2206. Sonde duodénale du Dr Einhorn en caoutchouc, graduée, olive en caoutchouc et deux yeux latéraux.
2306. Adulte, long. 1 m. 2307. Enfant. 2308. Nourrisson.

Sonde duodénale du Dr Einhorn en plastique RESINIT graduée.
2109. Adulte, long. 1 m. 2110. Enfant. 2111. Nourrisson.



2114. Sonde duodénale de Reyfuss, en caoutchouc, à grosse olive fendue.

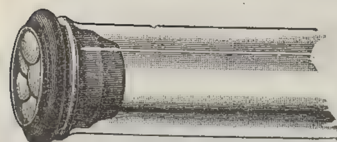
2121. Sonde duodénale du Dr Schlumberger en caoutchouc, à olive métal, avec embout en T pour dérivation.

2170. Sonde des Drs Caroli et Charbonnier en caoutchouc à triple courant, à ballon gonflable, longueur 1 m. 20, pour études des fonctions duodénales.

2171. Sonde à double courant avec olive terminale des Drs Caroli et Charbonnier.

2070. Sonde duodénale des Drs Kapandji et Guy Albot, à double courant.

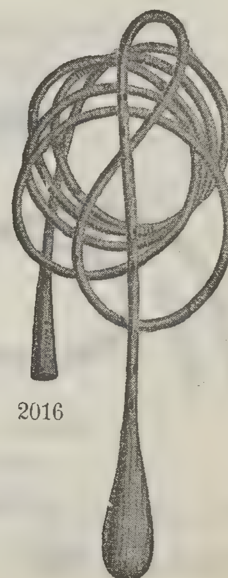
2002. Mandrin acier inoxydable, long. 1 m. 2302. Long. 1 m. 50. 2218. Long. 2 m. 50.



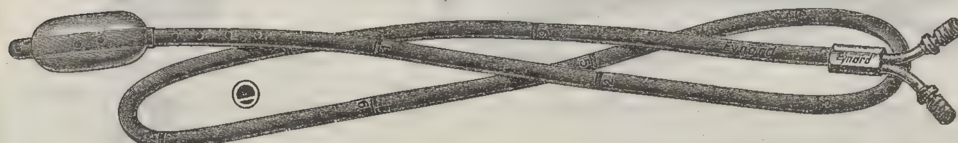
Tube stérilisateur au trioxyméthylène, à 2 bouchons pour SONDE DE CAMUS et sondes duodénales.
Longueur 1 m 30.
2042. Métal chromé. 2044. En Rhodoïd.

Sonde pour intubation du grêle du Dr Eudel en caoutchouc opaque, à ballon rempli de mercure, long. 2 m 50.
2016. Adulte. 2226. Enfant.

Sonde pour intubation du grêle du Dr Eudel en plastique RESINIT à ballon rempli de mercure, long. 2 m. 50.
2216. Adulte. 2236. Enfant.



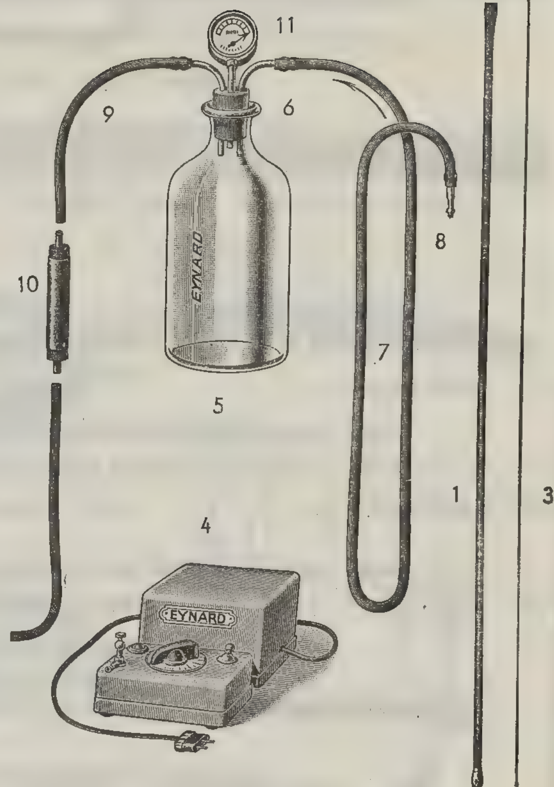
2016



2152. Sonde pour intubation du grêle, en caoutchouc, à double courant, de Miller Abbott.
2153. Ballon de rechange. 2253. Raccord métal.
2218. Mandrin acier inoxydable, long. 2 m. 50, pour ces sondes.

Aspiration Duodénale Continue

Appareillage avec aspirateur électrique *EYNARD* <> **breveté.**



2000. 4 — **Aspirateur électrique.**
— 60 watts ; dépression de zéro à 50 c/m de mercure environ.
Débit 120 litres-heure
Interrupteur - Voyant de contrôle - Vis pointeau de réglage.
Double électro-aimant - Membranes indéformables en toile caoutchoutée.

2001. 1 — soit une **sonde** du **Dr EUDEL** longueur 1 m. 25 à entonnoir façonné et **parois incollables** par dépression (Déposée).

2201. 1 — La même en plastique RESINIT

2016. 2 — soit une **sonde** du **Dr EUDEL** en caoutchouc opaque à ballonnet amovible lesté de mercure, entonnoir façonné, **parois incollables** par dépression, longueur 2 m. 50 (Déposée).

2216. 2 — La même en plastique RESINIT

3 — Un **mandrin** *EYNARD* <> en fil d'acier inoxydable pour l'introduction de la sonde (Déposé).

2002. Longueur 1 m. 25. 2218. Longueur 2 m. 50.

5 — Un **flacon** collecteur de liquides aspirés.

2003. Capacité 3 litres. 2012. Capacité 5 litres (1)

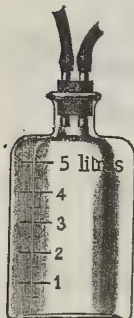
(graduation de ces flacons sur demande)

2004. 6 – Un **bouchon** de caoutchouc à 2 tubulures métalliques obturant le flacon. (1)

2005. 7 — Un **tube** de 1 m. 50 (ou plus sur demande) caoutchouc ou plastique translucide reliant la sonde au flacon.

(1) En cas de réassortiment de bouchon ou de flacon seuls, bien indiquer le numéro du bouchon utilisé avec le flacon précédent.

2012



2006



6461



2006. ou 6461. 8 — Un **raccord** verre pour relier ce tube à la sonde.

2007. 9 — Un **tube** de 1 m. 50 (ou plus sur demande) caoutchouc ou plastique translucide reliant le flacon à l'aspirateur électrique.

2008. 10 — Un **filtre** protecteur en matière plastique destiné à absorber les condensations.

2009. 11 — Un **manomètre** à dépression fixé sur le bouchon du flacon permettant un contrôle **direct** et permanent du vide.

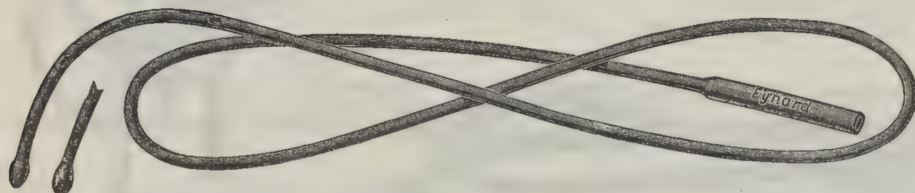
INSTRUCTIONS TRÈS IMPORTANTES

L'aspirateur fonctionne exclusivement sur secteur alternatif (préciser le voltage) 110/130 volts ou 220 volts.

Dépression de 0 à 50 cm. de mercure correspondant à une colonne de 7 mètres d'eau environ.

Le courant continu met l'appareil hors de service.

2001



Sonde du Dr EUDEL pour aspiration duodénale continue, entonnoir façonné, **parois incollables** à la dépression.

En caoutchouc opaque.	2001.	Adulte.	2061.	Enfant.	2062.	Nourrisson.
En plastique RESINIT	2201.	Adulte.	2261.	Enfant.	2262.	Nourrisson.



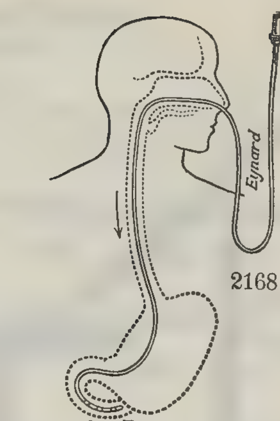
2015. Vis presse-tube de Mohr.



2215. Vis presse-tube à dégagement latéral.

2214. Sonde pour recherche de B. K. en <RESINIL>



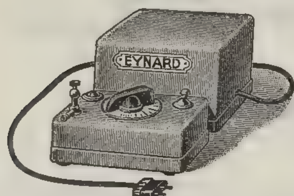


2164. Sonde en caoutchouc graduée, pour perfusion intestinale du Pr Hamburger à double courant et ballonnet obturateur, long. 2 m 25.

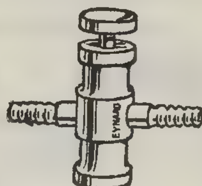
2166. Mandrin, 2 m 25.

2165. Sonde pour perfusion intestinale du Pr Hamburger à triple courant, en caoutchouc.

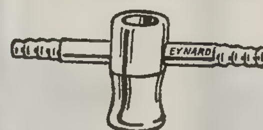
2168. Sonde pour alimentation synthétique en <RESINIL> transparent.



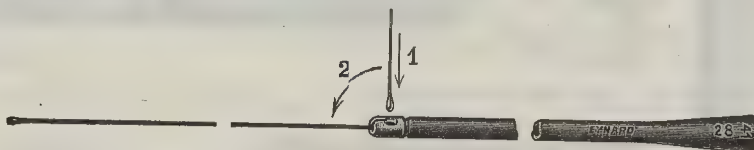
2000. Aspirateur électrique *EYNARD* (breveté), pour allaitement, 60 Watts, membranes indéformables 2 électro-aimants, dépression 50 cm de mercure.



2080. Robinet poussoir pour aspiraton discontinue.

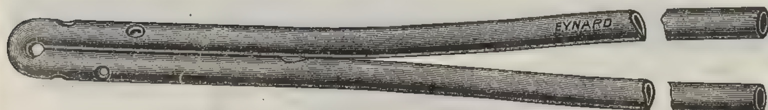


2081. Embout interrupteur pour allaitement avec l'aspirateur *EYNARD*.

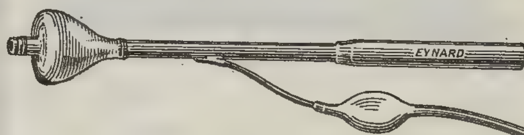


2410. Tire-papille du Dr Hepp, en caoutchouc souple, n° 30 Béniqué.
(Presse Médicae 64-31 du 18-4-1956)

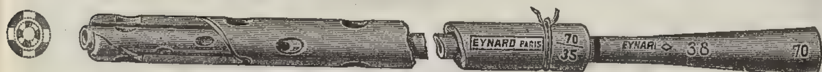
2412. Mandrin seul.



2420. Drain aspiratif double de Chaffin en caoutchouc, n° 60 Béniqué.



2418. Sonde ballon du Dr Guenin pour radiomanométrie biliaire.
Diamètre 5 - 6 - 7 m/m.



2425. Drain aspiratif double du Pr Couinaud (déposé) Drain externe n° 70 Drain interne no 38 Béniqué.



2404. Drain transpancréatique du Pr Roux en <RESINIL> à 3 diamètres, nos 24 - 16 et 10 Béniqué. Long. 40 cm.



2400. Drain transcystique du Pr Roux en <RESINIL> à 2 diamètres nos 24 et 16 Béniqué. Long. 40 cm.

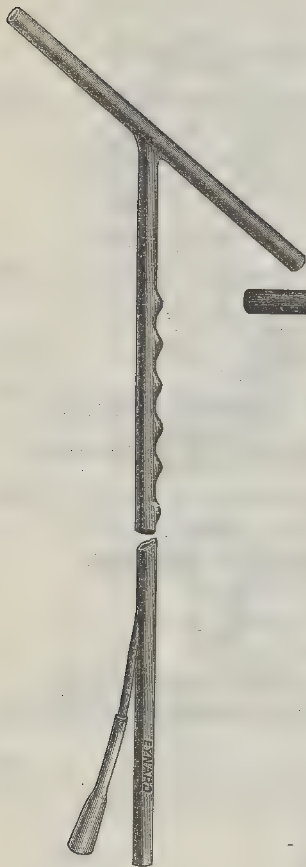
2406. Drain trancystique en <RESINIL> n° 10 Béniqué, à 2 olives 16 Béniqué, long. 25 %.



2415. Drain du Dr Torre en <RESINIL> pour radiomanométrie biliaire, n° 16 Béniqué.

Tous les drains en T construits en caoutchouc ont une soudure renforcée, indécollable, non apparente, conformes à la communication des Drs Soupault et Lebrun (Presse médicale des 2 Avril et 4 Mai 1955).

Ceux en Latex ENATEX *sont sans aucune soudure.*

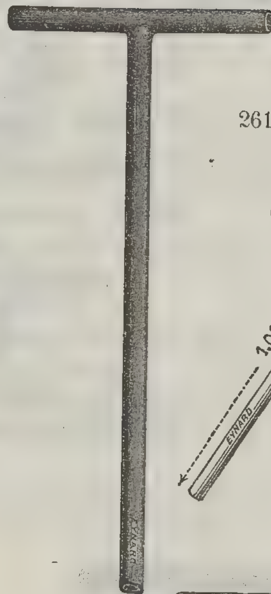


Drain en T long. 30 c/m environ, diamètre 5 à 7 m/m. 8 à 10 m/m.

2618. En caoutchouc.

2620. En Latex



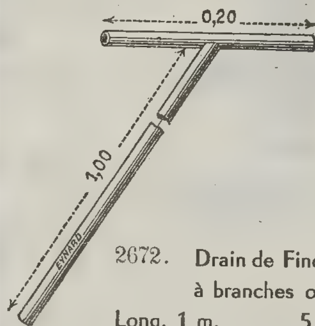


Drain de Kehr, EYNARD <>, long 1 m., diamètre 5 à 7 m/m. 8 à 10 m/m.

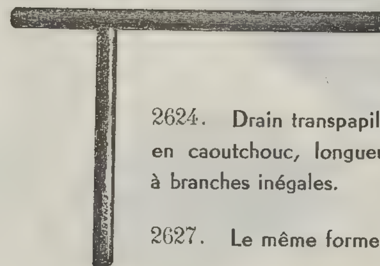
2614. En caoutchouc.

2615. En Latex





2672. Drain de Finochietto à branches obliques. Long. 1 m. 5 à 7 m/m.



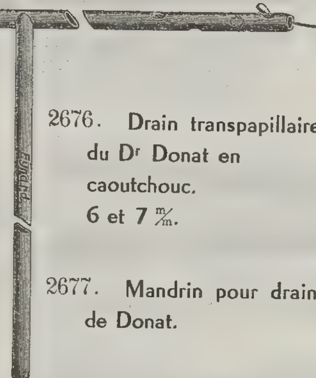
2624. Drain transpapillaire du Dr Caroli en caoutchouc, longueur 1 m., à branches inégales. 5 à 7 m/m.

2627. Le même forme gouttière.

2665. Drain de Best et Pr Olivier à double courant en Latex

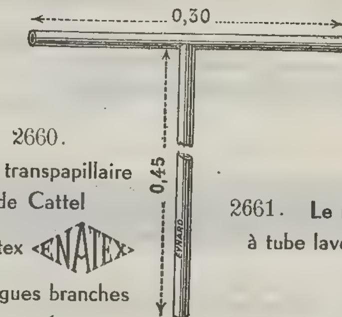


à nodosités, pour fixation par couture à la peau.



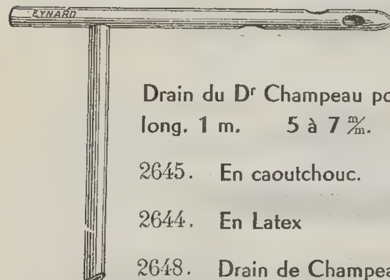
2676. Drain transpapillaire du Dr Donat en caoutchouc. 6 et 7 m/m.

2677. Mandrin pour drain de Donat.



2660. Drain transpapillaire de Cattel en Latex ENATEX à longues branches long. 1 m. 5 à 7 m/m.

2661. Le même à tube laveur.

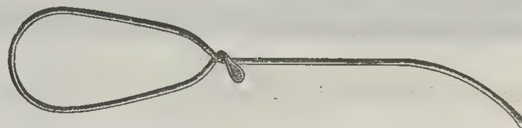


Drain du Dr Champeau pour le cholédoque long. 1 m. 5 à 7 m/m. 8 à 10 m/m.

2645. En caoutchouc.

2644. En Latex

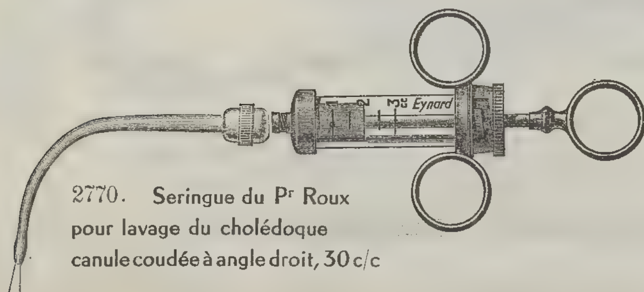
2648. Drain de Champeau à tube injecteur.



2656. Mandrin introducteur pour drains de Champeau.

2750. Drain coudé cholédocien du Dr Salembier, long. 1 m. 5 à 7 m/m.

2752. Drain coudé transvatérien du Dr Salembier, long. 1 m. 5 à 7 m/m.

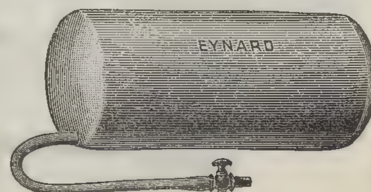


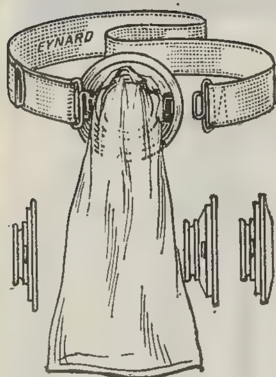
2770. Seringue du Pr Roux pour lavage du cholédoque canule coudée à angle droit, 30 c/c

Billots pneumatiques pour opération du foie.

2790. Simple

2791. A trois compartiments



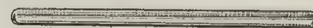


APPAREIL pour ANUS ARTIFICIEL du Dr MIALARET
ILÉOSTOMIES, COLOSTOMIES TERMINALES
DURABLE - HYGIÉNIQUE
CUPULE PLEXIGLASS
Appropriée à chaque cas.
Préciser : **Diamètre** *d'ouverture*
et **forme** : *Plate - Concave - Convexe.*
SACS PLASTIQUES à jeter
Sans déplacement de l'appareil.
(Serrage par simple anneau de caoutchouc)
Collage facultatif efficient : *Complétant* et **prolongeant** *la fixation.*
Ceinture légère élastique.

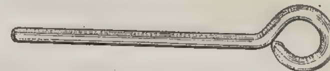
2796. a) Cupule plate.
2797. b) Cupule convexe.
2798. c) Cupule concave.

2800. Poches plastiques le cent.
2804. Ceinture légère élastique.
2805. Tube d'adhésif.

Baguettes le Bergeret
en verre pou anus illiaque.



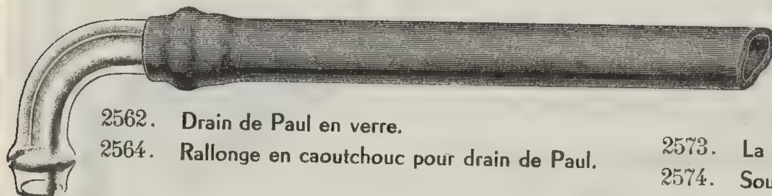
2567. Bauette droite.



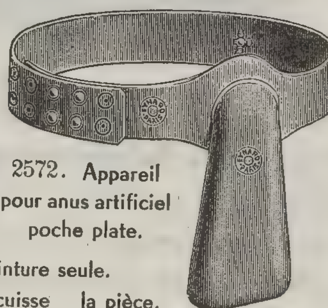
2568. Bagutte à boucle.



2566. Bagutte en croix.



2562. Drain de Paul en verre.
2564. Rallonge en caoutchouc pour drain de Paul.



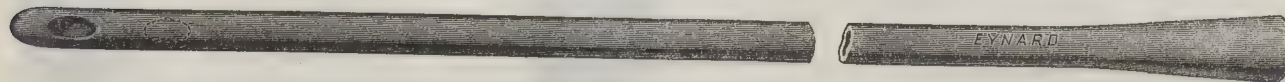
2572. Appareil
pour anus artificiel
poche plate.

2573. La ceinture seule.
2574. Sous-cuisse la pièce.



375. La poche seule.

2570. Obturateur du Dr Soupault, pour anus artificiel, (déposé), permet d'éviter temporairement le port de pches.



Sonde rectale de Plombière, en caoutchouc à deux yeux latéraux

longueur en centimètres	15	20	25	30	35	40	50

2523. En caoutchouc.
2525. En Plastique <RESINIL>

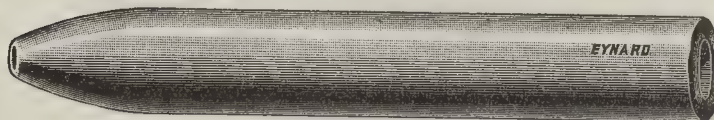


Sonde rectale Chatel-Guyon, avec trou au bout et deux yeux latéraux

longueur en centimètres	15	20	25	30	35	40	50

2524. En caoutchouc.
2527. En plastique <RESINIL>

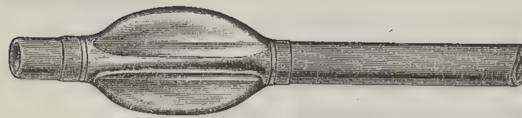
2550. Sonde rectale grosse en caoutchouc 13 - 14 - 15 m/m.
pour lavement baryté long. 46 cm.

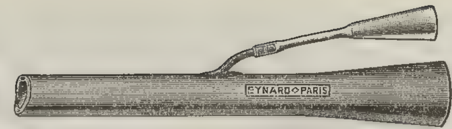


2508. Bougie conique en caoutchouc pour la dilatation du rectum.
2512. La même cylindrique.

diamètre de 8 à 15 m/m. 16 à 20 m/m. 21 à 25 m/m. 26 à 30 m/m.







Sonde de Pouliquen avec ballon obturateur pour lavements barytés

2542. Nourrisson 7 m/m. 2543. Enfant 8 m/m. 2544. Petit adulte 10 m/m. 2545. Adulte 12 m/m.

Sonde de Pouliquen-Béra avec un œil latéral distal évitant le reflux des liquides.

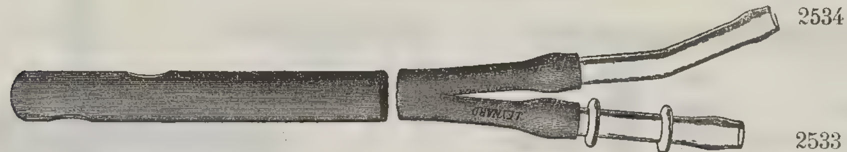
2552. Nourrisson 7 m/m. 2553. Enfant 8 m/m. 2554. Petit adulte 10 m/m. 2555. Adulte 12 m/m.

2548. Canule métal du Dr Pouliquen Fils pour lavements barytés.

2558. Sonde de Pouliquen modifiée par le Dr Marie, extrémité du ballon invaginée.

2490. Sonde rectale du Dr Boquien, à gros ballon obturant extérieurement l'anus.

2491. Ceinture de fixation.



2531. Sonde rectale en caoutchouc du Dr Quénut, à double courant, avec yeux latéraux, sans trou au bout ; longueur 35 c/m. : 10 12 14 m/m.

2532. Sonde rectale en caoutchouc, à double courant, du Dr Quénut, avec un trou au bout ; longueur 35 c/m. : 10 12 14 m/m.

Raccords en verre pour sonde de Quénut.

2533. A olive. 2534. Coudé.

2698. Poire à lavement caoutchouc moulé à côtes, contenance en grs :

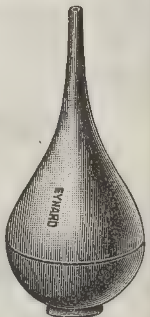
65 80 110 150 185 245 310 400

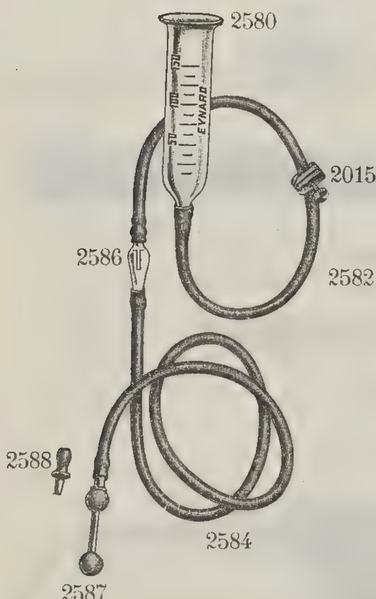


5699. Poire à lavement pour nourrissons et enfants.

Contenance :

20 30 40 80 100 grs





Appareil goutte à goutte rectal de Murphy

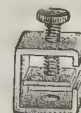
(et sous-cutané)

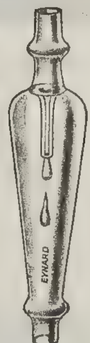
Entonnoir verre gradué : 2580. 150 c/c. - 2581. 250 c/c.

2582. Tuyau de caoutchouc 0 m. 50.

2584. Tuyau de caoutchouc 1 m. 50.







2015. Vis presse-tube de Mohr.

2215. Vis presse-tube à dégagement latéral.

2586. Regard goutte-à-goutte.

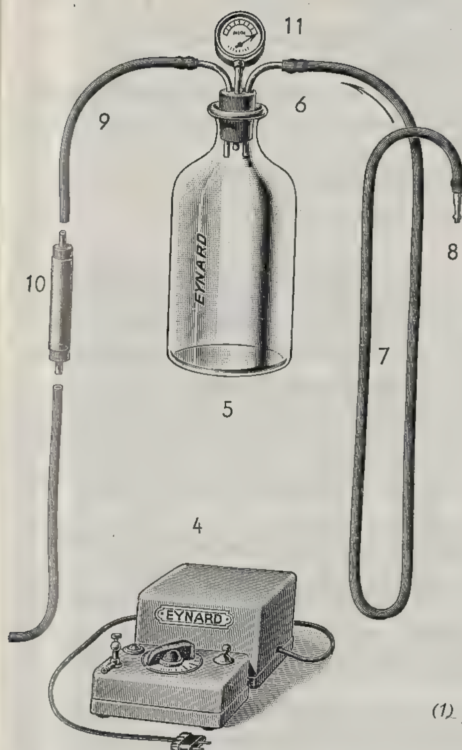
2587. Canule en métal à 2 olives.

2588. Embout pour aiguille.

Appareillage pour **ASPIRATIONS CONTINUES**

Bronchiques, Pleurales, Duodénales

PAR L'ASPIRATEUR ÉLECTRIQUE *EYNARD* (BREVETÉ)



2000. 4 — **Aspirateur électrique** *EYNARD*, débit 120 litres-heure.
— 60 watts : dépression de zéro à 50 %m de mercure environ.
Interrupteur - Voyant de contrôle - Vis pointeau de réglage
Double électro-aimant - Membranes indéformables en toile caoutchoutée.

5 — Un **flacon** collecteur de liquides aspirés.
Capacité : 2103. 1 litre 2203. 2 litres 2003. 3 litres 2012. 5 litres (1)

2004. 6 — **Bouchon** de caoutchouc à deux tubulures métalliques obturant le flacon.

2009. 11 — **Manomètre** à dépression fixé sur le bouchon du flacon permettant un contrôle direct et permanent du vide.

2008. 10 — **Filtre** protecteur en matière plastique destiné à absorber les condensations.

2007. 9 — **Tube** de 1,50 m. (ou plus sur demande) reliant le flacon à l'aspirateur électrique.

2005. 7 — **Tube** de 1,50 m. (ou plus sur demande) reliant la sonde au flacon.

2006. 8 — **Raccord** verre pour relier ce tube à la sonde ou au drain.

Indiquer le diamètre du raccord, ou la nature de l'aspiration et éventuellement le calibre de la sonde ou du drain à utiliser.

(1). En cas de réassortiment de bouchon ou de flacon seuls, bien indiquer le numéro du bouchon utilisé avec le flacon précédent.

INSTRUCTIONS TRÈS IMPORTANTES

L'aspirateur fonctionne exclusivement sur secteur alternatif (préciser le voltage) : 110/130 volts ou 220 volts

Dépression de 0 à 50 cm. de mercure correspondant à une colonne de 7 mètres d'eau environ.

Le courant continu met l'appareil hors de service.

RÉGLAGE : Mettre préalablement l'index du bouton de puissance sur la position O (zéro) du cadran et brancher ensuite le moteur sur le courant. Ouvrir le commutateur, le voyant lumineux s'allume.

Le vide **préalable** du flacon collecteur est obtenu en augmentant la force d'aspiration de l'appareil, en tournant le bouton de puissance jusqu'à la graduation 75 ou 100 du cadran. Le vide effectué, le liquide aspiré commence à couler dans le flacon collecteur. Ramener progressivement l'index de ce bouton vers la position O jusqu'au point correspondant à la puissance d'aspiration désirée, en observant le manomètre.

Pour obtenir une faible dépression (inférieure à 10 cm. de mercure), utiliser la vis pointeau qui, en produisant une rentrée d'air additionnelle, permet un réglage d'une très grande précision.

Le manomètre indique la dépression qui doit rester stable, si le fonctionnement de l'appareillage est normalement utilisé, et si les matières à aspirer restent de même consistance.

NOTA.

1° — Avant de manipuler le flacon contenant le **liquide collecté**, avoir soin de **toujours détacher du flacon** le tube de caoutchouc relié au moteur, pour empêcher tout effet de **siphonage**, le vide subsistant dans ce tube, **même après l'arrêt de l'aspirateur.**

2° — **Toute introduction de liquide quelconque dans l'appareil**, par siphonage ou autrement, le **détériore** et peut le **rendre inutilisable.**

3° — Ne **jamais** laisser le flacon se **remplir au-delà des 3/4 de contenance.**

4° — Par mesure de précaution, placer l'aspirateur toujours au-dessus du flacon collecteur.

En utilisant **deux flacons** montés en série, une **sécurité plus grande** est obtenue pour les grandes aspirations (duodénales, etc.)

SONDES POUR ASPIRATION DUODÉNALE CONTINUE

(cf. technique au verso)

Sonde du **Dr EUDEL** longueur 1 m. 25 à entonnoir façonné et **parois incollables** par dépression.

2001. En caoutchouc opaque 2201. En plastique RESINIL

Sonde du **Dr EUDEL** longueur 2 m. 50 à ballonnet amovible lesté de mercure, entonnoir façonné, **parois incollables** par dépression.

2016. En caoutchouc opaque 2216. En plastique RESINIL

et des **mandrins** *EYNARD* <> en fil d'acier inoxydable pour l'introduction de la sonde 2002. long. 1 m. 25 2218. long 2 m. 50

Sondes du Docteur F. EUDEL

pour aspiration Duodénale continue

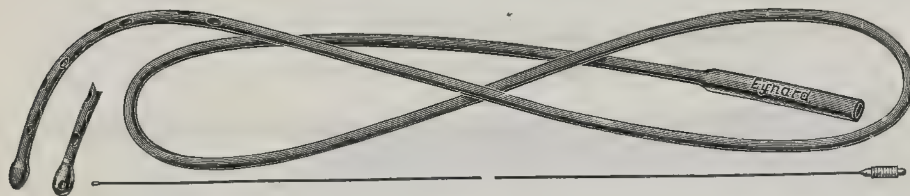
La sonde duodénale du **Dr EUDEL** en **caoutchouc opaque**, ou en matière **plastique** RESINIL d'une longueur de **1 m. 25**, d'un diamètre de 4 à 6 m/m (1), facilitant son introduction par le nez, est lestée à son extrémité soit d'une petite masse métallique intérieure (O-I), soit d'une olive chromée perforée, sans trou terminal (O. E.) permettant l'utilisation d'un **mandrin spécial** en fil d'acier inoxydable.

Pour aspirer totalement les liquides et non les filtrer, la sonde à **parois** suffisamment épaisses, **et pratiquement incollables**, est perforée d'orifices échelonnés sur 10 cm. en arrière de l'olive, des repères espacés de 10 en 10 cm. à partir de 0 m. 50 jusqu'à 0 m. 80 depuis l'olive, indiquent que la sonde a atteint les cardia, pylore, duodénum ou grêle.

La dépression suffisante de 75 cm. **d'eau** est donnée par l'aspirateur *EYNARD*, et les liquides aspirés sont recueillis dans un flacon collecteur.

Mise en place de la sonde.

2001 - 2201



2002

Choisir la narine approximativement la plus large, badigeonner au besoin la muqueuse d'une solution d'adrénaline.

Introduire la sonde bien lubrifiée à la glycérine en la poussant dans le pharynx puis dans l'estomac. Au besoin, la déglutition de quelques gorgées d'eau aide à cette manœuvre.

Evacuer le liquide restant dans l'estomac.

Faire pénétrer la sonde dans le duodénum. A cet effet, coucher le malade du côté droit, la tête plutôt basse, et pousser le tube doucement jusqu'à son entrée dans le duodénum, *ce passage* parfois long *est écourté* par l'introduction dans la sonde du mandrin en acier inoxydable *effilé et moucheté* **mais préalablement placé jusqu'au bout**, pour éviter le passage de son extrémité par un des orifices latéraux.

Ces manœuvres pour être **vraiment rapides doivent s'effectuer sous écran radioscopique**, après la prise de clichés. Simultanément, il est indispensable de vider, l'estomac et de faire de fréquents lavages par la sonde avec de l'eau tiède, pour diluer et évacuer les secrétions gastriques visqueuses qui pourraient gêner la marche du tube.

Si le contrôle aux rayons X n'est pas possible, faire de l'insufflation à l'aide d'une seringue ; des gargouillements indiquent la situation gastrique de la sonde, et leur absence, sa situation duodénale. Inversement, en tirant le piston de la seringue, l'arrêt presque immédiat de celui-ci indique que le pylore est franchi.

L'injection préalable sous-cutanée avec ingestion de la sonde, de 1/2 mg. de sulfate d'atropine, prévient le spasme du pylore.

La certitude du passage de la sonde acquise, fixer le tube à la joue du malade par un ruban adhésif, et l'aspiration continue peut alors s'effectuer. **La surveillance étroite du malade et de l'appareillage s'impose.**

Pour aider le malade à supporter la sonde, mobiliser celle-ci de temps en temps par retrait ou poussée de quelques c/m, lubrifier les narines, faire gargariser le malade avec du sérum physiologique, lui donner à boire.

Le retrait du tube est une manœuvre de toute simplicité, à effectuer **lentement.**

Sonde à lumière unique et ballonnet lesté de Mercure.

Longue de 2 m. 50, (1) perforée de 10 yeux, sur une longueur de 30 cm. et pourvue à son extrémité d'un ballonnet interchangeable, long de 8 cm. environ lesté de 70 gr. de mercure.

La mise en place se fait en introduisant à travers la narine la plus large la sonde bien lubrifiée à la glycérine, terminée par une petite olive amovible que l'on ramène dans la bouche pour y substituer le ballonnet de mercure. On rejette celui-ci dans l'oropharynx et l'œsophage ; aidé par la déglutition d'une gorgée d'eau, la sonde franchit rapidement le cardia.

Le cheminement jusqu'à l'antro-pylore n'est parfois possible en cas de biloculation gastrique par les anses dilatées qu'en manipulant sous écran **la sonde armée de son mandrin.** Celui-ci est introduit dans la sonde **par une ponction** faite avec une grosse épingle à 1 m. 20 au dessus du ballonnet. Il convient d'éviter l'issue de l'extrémité du mandrin par un des orifices latéraux du tube. La sonde arrivée dans l'antro-pylore, le mandrin est retiré et **la ponction se referme** grâce à l'élasticité du caoutchouc.

On vide l'estomac, puis on arrête la respiration.

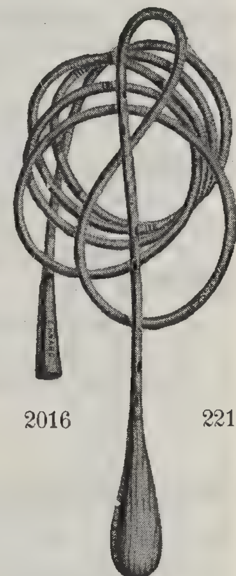
Placer 2 heures le malade sur le côté droit, la tête basse, les pieds du lit élevés : 2 heures en position 1/2 assise de Fowler ; 2 heures sur le côté gauche ; le ballonnet franchit alors l'angle de Treitz et s'engage dans le grêle.

Dès le passage du pylore, on recommence l'aspiration. Le tube atteint les dernières anses iléales en quelques heures ou quelques jours. On suit le trajet à l'aide des rayons X.

Le retrait de la sonde doit être fait lentement, 1/2 heure à 1 heure 1/2.

Si la sonde franchit exceptionnellement la valvule de Bauhin, on ne peut parfois la retirer, on la sectionne alors au ras des narines et elle s'évacue alors avec les selles.

(1) **Modèles pour enfants et nourrissons.**



2016 2216

J. EYNARD & CIE

FABRICANTS depuis 1884

12, Rue de l'Éperon, **PARIS** (VIe)

NOTE. - Les marques déposées **Dr EUDEL** *EYNARD apposées sur les sondes et mandrins, garantissent l'authenticité et l'exacte réalisation des tubages.*

R. C. SEINE 57 B 25.96

IMP. F. BURIOT - FOUGEROLLES - 87-5

CATHETERISME DUODENALE RAPIDE (1)

Epreuve à la Sécrétine - Epreuve à la B. S. P. - Traitement du Tœnia

par la SONDE DE CAMUS - *EYNARD* (déposée)

Sonde en gomme **fortement opaque**, couleur vert foncé, stérilisable à l'autoclave 120° avec mandrin **d'acier inoxydable effilé et moucheté.**

La SONDE DE CAMUS (nom, marque, et modèle déposés) garantit un instrument conforme à la définition : **du Grand Larousse Encyclopédique :**
" Désignation nécessaire d'un type de sonde médicale fine en gomme semi rigide "

La longueur ou les difficultés voire les insuccès fréquents du tubage duodénal, avec les sondes molles (Enhorn), ont amené le Docteur L. Camus, dès 1933, à faire construire une sonde semi rigide, **opacifiée**, repérée, de diamètre externe 4 m/m. terminée par une olive métallique amovible (trois tailles interchangeables), et **armée d'un mandrin métallique effilé** spécialement, **parfaitement coulissable** dans la sonde.

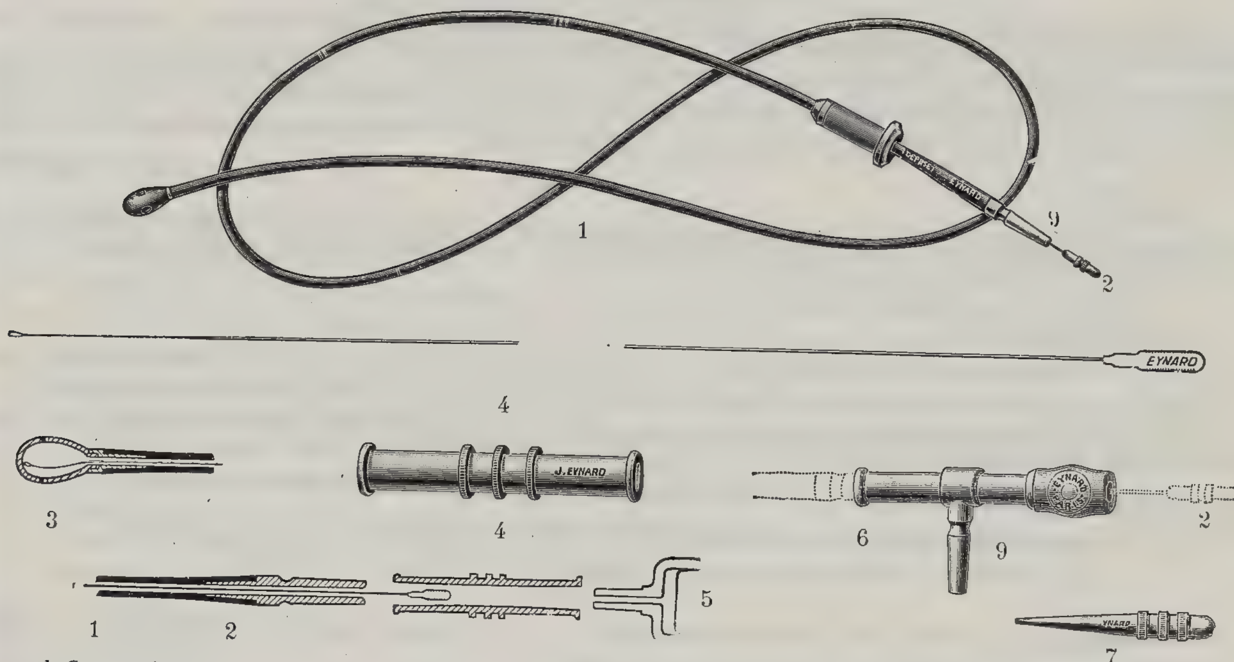
En effet, un mandrin souple ou semi-rigide, glissant dans un tube d'Einhorn, s'il facilite l'introduction de la sonde dans l'estomac, **ne se retire ensuite que difficilement** du tube de caoutchouc, même s'il est lubrifié, par suite de l'amplification des adhérences dans les courbures, surtout si le catheter a été introduit un peu loin dans l'estomac ; c'est ainsi que tout retrait difficultueux du mandrin d'un tube d'Einhorn, quand son olive terminale a atteint ou dépassé le pylore, risque de déplacer toute l'extrémité inférieure de la sonde.

Afin de réaliser sans emploi de lubrifiant, le coulissage optimum du mandrin, notamment au cours de la mise en place de la sonde sous écran radioscopique, **l'auteur a spécialement étudié les points suivants :**

1° — Semi-rigidité toute particulière de la sonde, longueur suffisante (sans excès) 105 cm. environ, à paroi interne parfaitement lisse.

2° — Mandrin de dimension sensiblement égale, en acier inoxydable à la fois robuste et élastique, revenant de lui-même à la rectitude, et conservé tel entre les tubages (de préférence dans un tube).

3° — Souplesse de ce mandrin adéquate à la semi-rigidité de la sonde dans l'estomac, particulièrement devant le pylore, réalisée grâce à *l'effilure spéciale* terminale de l'extrémité mouchetée Souplesse toutefois non excessive pour l'introduction pharyngienne de la sonde mais suffisante pour en renforcer le cas échéant l'extrémité olivaire au moment du franchissement du pylore. (sonde usagée).



Sonde opaque de Camus : 1 - armé de son mandrin d'acier effilé : 2 - débouchant dans l'olive : 3 - Le raccord : 4 - venant coiffer l'extrémité de la sonde, permettra l'aspiration au moyen d'une seringue : 5 - que la sonde soit armée ou non, embout en T pour aspirations par dérivation : 6 - le mandrin restant en place après un retrait de quelques centimètres. Fausset : 7 - en aluminium. Cale-bouche : 8 - pour éviter la morsure des sondes.
NOTA. Les embouts 9 permettent l'adaptation diverse des seringues à Cône Record.

TECHNIQUE

Le tubage duodénal sera effectué, soit directement, soit **sous contrôle radiologique.**

La première technique ne demande souvent que quelques instants pour la mise en place de la sonde.

(1) Louis Camus : Sur un procédé rapide de cathétisme duodénal, appliqué au tubage duodénal (Bulletin de l'Académie de Médecine, séance du 14 mars 1933
Louis Camus et Levassor : Le tubage duodénal rapide sous contrôle radiologique (Presse Médicale, 12 juillet 1933).

En clinique normale, et à quelques variantes près, on pourra utiliser la technique suivante :

Faire franchir à la sonde armée à fond de son mandrin effilé, le pharynx du malade en lui demandant d'avaler les derniers centimètres de celle-ci, qu'on pousse en même temps légèrement dans sa gorge.

Le pharynx franchi, continuer à pousser simplement le tube dans l'œsophage, pendant que le malade respire profondément par le nez. Enfoncer ainsi la sonde sur une longueur totale de 40 à 45 centimètres.

Vérifier alors à l'écran, la position de l'olive, au niveau de la poche d'air, et continuer la progression :

Ou bien la sonde, descendant à peu près verticalement, grâce au mandrin et du fait de la station debout, va le plus souvent en épousant la grande courbure, atteindre le bas-fond gastrique ; ou bien, son extrémité olivaire, au lieu de descendre, va remontant en haut et à gauche, commencer une boucle dans la grosse tubérosité. Il faut alors retirer la sonde de la bouche du malade de quelques centimètres, et au besoin après quelques instants d'attente, faire recommencer à celle-ci sa descente.

Sitôt le bas-fond gastrique atteint retirer le mandrin de 5 a 10 cm. L'extrémité de la sonde redevient alors souple, **mais non à l'excès**, du fait de sa contexture plastique fortement opacifiée, qui se ramollit progressivement à la chaleur du corps, et bientôt sous la poussée de l'opérateur, elle se dirige en haut et à droite vers le pylore, qu'elle va maintenant franchir, souvent après un léger temps d'arrêt.

Puis subitement happée par son bout olivaire, elle descend rapidement d'elle-même, jusqu'à la 2e portion du duodénum, dont elle dessine une partie du cadre sous les yeux de l'opérateur.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et l'on assiste souvent, devant le pylore, à la formation d'une boucle analogue à celle qui aurait pu déjà se former dans la grosse tubérosité.

Là encore, il faudra déplisser la boucle en retirant la sonde en arrière, et recommencer la manœuvre mais en s'efforçant, derrière l'écran, au moyen de pressions de la main sur la paroi abdominale du malade, de diriger en profondeur l'olive vers le pylore et de lui faire franchir, le plus habituellement en quelques instants.

Chez les sujets ptosés à la dislocation pyloro-duodénale, cette manœuvre sera presque toujours indispensable, notamment pour aider l'extrémité de la sonde à s'incurver le long d'un genu supérius à angle très aigu.

Souvent aussi, la poursuite de l'examen en décubitus dorsal pourra compléter heureusement un premier examen fait debout.

Une fois la sonde mise en place en retirer complètement le mandrin.

Au cours des différents tubages, la sonde pourra être protégée contre les morsures par un cale-bouche glissant aisément sur elle. (8 sur la figure).

Enfin, quand on n'opèrera pas sous le contrôle des rayons X, il sera indispensable de fixer à la partie buccale de la sonde un raccord amovible permettant, même quand celle-ci est armée complètement de son mandrin coulissable, de faire à tout moment des manœuvres et aspirations de contrôle (suc gastrique, bile) pour en vérifier la situation. La mise en place correcte de l'olive en D2 pourra être assez fréquemment facilitée par le soulèvement notable du siège du malade et le relèvement de son abdomen par la main de l'opérateur, associés à quelques mouvements respiratoires du patient.

La sonde en place, mandrin et raccord sont enlevés successivement.

AUTRES USAGES

La rapidité de la mise en place correcte de l'olive en D2 sous écran, facilite le tubage duodénal classique et le tubage minuté, l'épreuve à la secrétine, l'épreuve de la B S. P. *le traitement ambulatoire du Toenia.*

En Neuropsychiatrie - Grâce à sa semi-rigidité et à l'utilisation de son mandrin cette sonde est employée en Neuropsychiatrie - et particulièrement efficace dans les tubages des Schizophrénes et catatonique.

H. Baruk et L. Camus : In psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale, par H. Baruk (Masson 1938 pages 234 à 239 épuisé) et Baruk et Camus : La catatonie bilière expérimentale ou traité de Psychiatrie de H. Baruk (Masson 1950 Page 644 à 648).

ESTOMAC.

En plus de son emploi pour le tubage duodénal le catheter gastro-duodénal de L. Camus est utilisé toutes les fois qu'il y a lieu de faire des prélèvements à la partie déclive de l'estomac *(épreuves de l'histamine* etc.*)* A ces fins il peut être utilisé sans mandrin, au besoin en employant une petite olive.

RADIOLOGIE.

Du fait de sa maniabilité et de sa forte opacité aux rayons X la SONDE DE CAMUS est couramment employée en radiologie, notamment pour l'insufflation de l'estomac ou pour dessiner dans un but diagnostic le cadre duodénal.

Il suffit en effet, la sonde ayant atteint sa position normale dans la 2e portion du duodénum, de la pousser plus à fond, au besoin en retirant encore quelques centimètres de mandrin, afin de lui faire atteindre l'angle duodéno-jéjunal.

On obtient ainsi un contour complet et exact du duodénum que ne peut pas toujours donner aussi facilement un transit duodénal baryté.

Deux modèles du catheter gastro-duodénal ont été établis pour l'enfant, pour le nourisson.

Stérilisation : 120° chaleur humide - 140° chaleur sèche - Formol, etc., etc.

RÉFÉRENCES AU CATALOGUE

Les articles énoncés dans le texte figurent au catalogue sous les Numéros suivants :

2.020 - Sonde opaque **SONDE DE CAMUS** - *EYNARD* **modèle déposé.**
2.022 - Mandrin en acier inoxydable spécialement **effilé** pour le cathetérisme duodénal (déposé).
2.028 - Olive seule. — 2.026 - Fausset en aluminium.
2.023 - Cale-bouche pour éviter les morsures de ces sondes.
2.024 - Embout en T pour aspiration par dérivation, le mandrin restant en place.
2 025 - Embout pour raccorder la sonde à une seringue Luer de 10 ou 20 c/c.
2.027 - Tube stérilisateur en métal nickelé pour stérilisation au trioxyméthylène.
2.127 - — — en plastique.

Les marques déposées SONDE DE CAMUS - *EYNARD*, <> apposées sur la sonde et le mandrin, en garantissent l'authenticité et l'exacte réalisation du tubage.

J. EYNARD & Cie
FABRICANTS depuis 1884
12, Rue de l'Éperon, **PARIS** (VIe)
Téléph. 326 56-86

J. EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

APPAREIL POUR ANUS ARTIFICIEL

ILEOSTOMIES - COLOSTOMIES TERMINALES
MODELE DU DOCTEUR MIALARET (Déposé)

Cupule en Plexiglass - Sacs plastique à jeter
sans déplacement de l'appareil

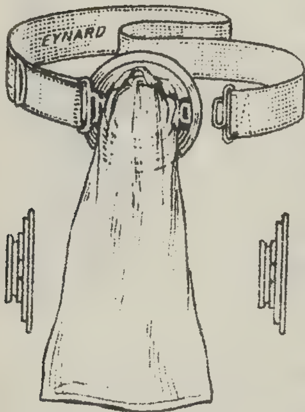
ETANCHE - PROPRE (Suppression des odeurs) - SIMPLE - LEGER
encombrement minimum

Collage facultatif, permettant de conserver la cupule en place pendant environ une semaine.

COMPOSITION

1. - UNE CUPULE EN PLEXIGLASS appliquée directement à la peau, de 8 cm de diamètre extérieur total environ, celui de l'ouverture variant selon l'emploi :

a) Iléostomie = 25 & 30 mm
b) Colostomie = 40 - 45 - 50 mm



NOTA : Les colostomies anciennes généralement rapprochées des crêtes iliaques, comportent l'emploi de cupules à plus grande ouverture, et parfois même nécessitent la rectification légère de la circonférence vers le côté externe (Modèles spéciaux sur commande).

2. - POCHES : Poches en polyéthylène à jeter à chaque usage, et fixées à la cupule par un anneau en caoutchouc.

3. - UNE CEINTURE LEGERE en tissu n'irritant pas la peau, assure la fixation de la cupule.

MODE D'EMPLOI

Le choix du diamètre de la cupule étant fait.

SANS COLLAGE DE LA CUPULE : Placer la cupule sur le méat, agrafer la ceinture.

MISE EN PLACE DES POCHES Passer le bracelet en caoutchouc sur la poche, d'arrière en avant : approcher celui-ci à environ 2 cm de son ouverture que l'on maintient écartée par traction sur la languette ; engager le tout dans la rainure de la cupule et le serrage se fait en lâchant la languette. (Une traction sur celle-ci permet le dégagement des poches que l'on jette).

AVEC COLLAGE DE LA CUPULE :

1° - Assurer la propreté préalable de la peau au voisinage de l'anus, et la maintenir à l'aide d'un tampon de coton hydrophile, obturant l'orifice.
2° - Placer dans la position debout, la cupule sur l'anus, l'orifice de celui-ci le plus possible au centre.
3° - Avec un porte-coton préalablement trempé dans la teinture de Benjoin, tracer sur la peau le contour de la cupule, puis la retirer.
4° - Enduire de Benjoin la surface de peau ainsi délimitée.
5° - A l'aide d'une spatule, enduire d'adhésif la peau (et éventuellement la face de la cupule qui doit lui être réunie).
6° - Laisser sécher une minute, puis placer le bord inférieur de la cupule préalablement garnie du sac plastique.
7° - Retirer alors le coton et appliquer la partie supérieure de la cupule, maintenue fermement jusqu'à adhérence parfaite.
8° - Adapter la ceinture.

MISE EN PLACE DES POCHES : Comme ci-dessus.

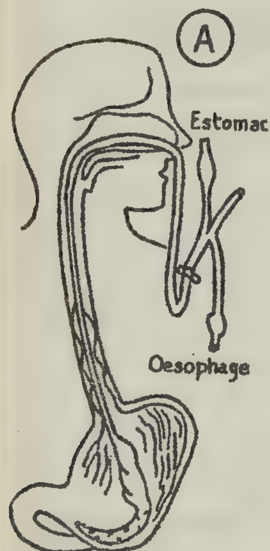
RETRAIT DE LA CUPULE :

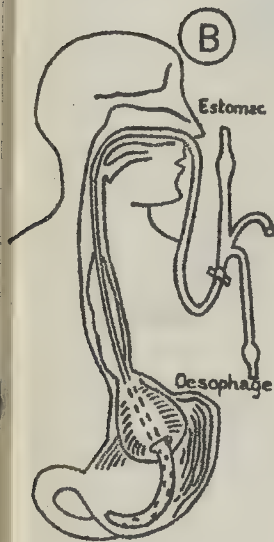
1° - Humecter un morceau de compresse avec de l'éther.
2° - Attirer délicatement le bord supérieur de la cupule et tamponner avec la compresse pour le détacher.
3° - Saisir ce bord, et doucement, écarter la cupule en continuant à tamponner avec la compresse d'éther, jusqu'à complet détachement.
4° - Avec la compresse, nettoyer la colle qui reste adhérente à la peau ou à la cupule.
5° - Laver complètement avec savon et eau bouillie.

J. EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

SONDE A DOUBLE BALLONNET DE BLAKEMORE POUR TAMPONNEMENT GASTRO OESOPHAGIEN

(modèle Dr Auvert)





INDICATIONS : Hématémèses par perforation de varices oesophagiennes dans les splénomégalies congestives, les cirrhoses, les syndromes d'hypertension portale.

TECHNIQUE : Après anesthésie rhinopharyngée à la pantocaïne à 1 % ou à la xylocaïne, la sonde huilée est introduite par une narine, ballonnets bien dégonflés. Elle est poussée dans l'oesophage à la faveur de la déglutition d'une gorgée d'eau, puis poussée jusque dans l'estomac (graduation 65). Le ballon distal se trouve alors au niveau de la partie supérieure de l'estomac. Il est gonflé avec 40 cm3 d'air : le gonflement est contrôlé par le ballonnet extérieur témoin. La sonde est alors retirée progressivement, jusqu'à ce que le ballon vienne s'appuyer fortement sur le cardia. Tout en maintenant cette traction, on gonfle alors le ballonnet oesophagien allongé avec 50 cm3 d'air environ. La sonde tient alors toute seule en bonne place, le cardia venant se loger entre les deux ballonnets gonflés.

Si la sonde ne peut franchir une fosse nasale trop étroite (enfant) on peut l'introduire par la bouche et la laisser sortir au niveau d'une dent manquante. A défaut de cet interstice, nous livrons avec la sonde une canule métallique enrobée de caoutchouc qui sera maintenue entre les dents du malade pour éviter qu'il ne cisaille la sonde.

La sonde en place permet l'aspiration du sang contenu dans l'estomac, son lavage et l'instillation de liquides alimentaires. Le ballon oesophagien ne doit pas rester gonflé plus de quatre à six heures de suite, sous peine de risquer une nécrose de la muqueuse comprimée. Le ballon sera dégonflé pendant 20 à 30 minutes pendant lesquelles on autorisera une gorgée de boisson. En période de décompression l'aspiration gastrique montrera si l'hémorragie continue ou non. Si elle persiste, le ballon sera regonflé. L'hémostase des ruptures de varices oesophagiennes dans l'hypertension portale est habituellement obtenue par ce procédé en 24 à 48 heures : elle permet aux transfusions de remplacement leur maximum d'efficacité.

Avec cette sonde à double ballon il est inutile de dégonfler périodiquement le ballonnet gastrique car il glisse dans le fundus gastrique chaque fois que le ballonnet oesophagien est dégonflé. La sonde devra être remise au point sur le cardia par une légère traction chaque fois qu'on regonflera le ballonnet oesophagien.

Attention : Ne pas donner à boire quand le ballon oesophagien est gonflé.

Ne jamais mettre de corps gras sur les ballons.

J. EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

SONDE du DOCTEUR GUENIN

pour radiomanométrie biliaire

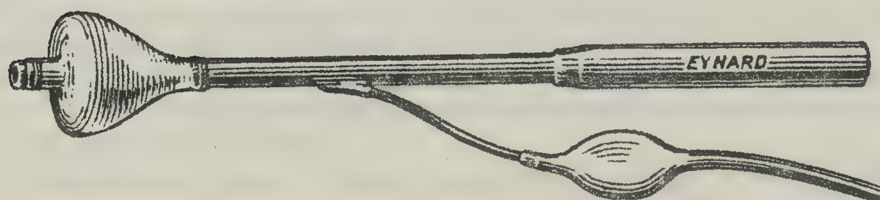
La sonde à ballonnet est utilisée après cholédochotomie pour vérifier l'absence de calcul oublié.

Elle permet de faire des cholangiographies après cholédochotomie sans suture cholédocienne et sans avoir, par conséquent, à enlever ces sutures si les radiographies montrent un calcul restant. La cholangiographie peut être faite à la sonde à ballonnet successivement dans le bout cholédocien inférieur et dans le bout cholédocien supérieur pour vérifier l'arbre biliaire intra-hépatique.

Le ballonnet de la sonde dont le calibre correspondant à celui du cholédoque est introduit par l'orifice de cholédocotomie dans le bout cholédocien. Il est ensuite gonflé aux environs de 10 cm3 d'air et le produit de contraste est injecté soit à la seringue soit avec l'appareil de CAROLI. Les radiographies étant faites, le ballonnet est dégonflé sous couvert d'aspiration et la sonde est retirée.



Ci-contre schéma



J. EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

SONDE D'ASPIRATION PEROPERATOIRE DE L'INTESTIN GRELE

DANS LA CHIRURGIE DE L'OCCLUSION

du Dr Pierre-Paul-PRAT (Nice)

"Mémoires de l'académie de chirurgie tome 89 - n° 32 - 33 - décembre 63"

Dans le traitement des occlusions intestinales, la vidange peropératoire de l'intestin grêle constitue un acte essentiel. Cette manoeuvre présente nombre de petites difficultés techniques.

La sonde du Dr P.P. PRAT utilisée avec succès plusieurs années dans son service de chirurgie Niçois pallie à ces difficultés. Constituée par un tube de caoutchouc d'un diamètre de 8 mm et d'une longueur de 2 mètres suffisante pour assurer la vidange de la totalité de l'intestin grêle, car au cours de l'aspiration l'intestin se chagrine, se raccourcit et prend l'aspect d'un tube de caoutchouc d'appareil à anesthésie. A 4cm de son extrémité distale est monté un ballonnet gonflable, identique à celui des sondes d'intubation trachéale ou à celui du cathéter de Foley.

Au-dessous du ballonnet se trouvent les trous d'aspiration. Le ballonnet est gonflable par l'extrémité proximale avec un ballonnet témoin. L'extrémité céphalique du tube d'aspiration est en forme d'entonnoir allongé afin d'assurer l'étanchéité avec tous les modèles d'aspirateurs de salle d'opération.



TECHNIQUE.

Simple propre et efficace

La vidange du grêle avant toute manoeuvre de levée de l'obstacle, en dehors de son action sur l'équilibre ionique du malade, simplifie extrêmement les manoeuvres opératoires sur la masse du grêle et rend aisées, par déflation complète de l'intestin, les manoeuvres thérapeutiques à appliquer sur la cause même de l'occlusion, surtout quant elles comportent des sutures.

Après laparotomie on va à la recherche de la première anse grêle. Entre deux clamps l'intestin est exprimé et vidé sur environ 20cm. Au-dessous du clamp supérieur, et sur le bord anti-mésentérique, une bourse au fil de lin est faufilée. L'intestin est ouvert et l'extrémité de la sonde est introduite et maintenue serrée par une pince à mors plats. Le fil doit être suffisamment serré pour assurer l'étanchéité autour du tube et suffisamment lâche pour ne pas gêner la progression de la sonde. Le ballonnet est gonflé et le clamp inférieur enlevé. L'aspiration est branchée et on fait parcourir à la sonde toute la longueur de l'intestin distendu. Pour celà il suffit de dévider le grêle en faisant progresser le ballonnet par une douce pression extra-intestinale. Au fur et à mesure de la progression sous aspiration, on voit l'intestin prendre l'aspect en "tube de masque à gaz". Lorsque le ballonnet est arrivé au siège de l'occlusion pour les occlusions du grêle, ou à la valvule iléo-caecale, pour les occlusions du colon, le ballonnet est dégonflé et la sonde retirée doucement, toujours sous le contrôle de l'aspiration. On voit alors l'intestin perdre son aspect chagriné et récupérer sa taille normale. Après l'ablation la bourse est serrée, nouée et enfouie.

Les avantages du ballonnet sont évidents : il permet la progression de la sonde, il évite, en obturant l'intestin, le reflux du liquide intestinal d'aval en amont et enfin, les trous d'aspiration étant placés immédiatement sous le ballonnet, il empêche la muqueuse intestinale de "coller" à ses orifices.

J. EYNARD & C[ie]
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VI[e])

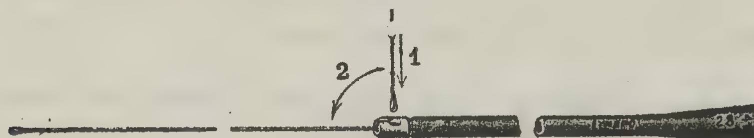
"TIRE PAPILLE" SOUPLE

du Dr. HEPP (Déposé)

(Presse médicale n° 64 - 31 du 18 Avril 1956)

MODE D'EMPLOI. - Une fois faite la cholédocotomie, faire cheminer de haut en bas à travers la papille jusque dans le duodénum, la tige métallique fine, et flexible, calquée sur celle utilisée par le Dr. DONAT pour attirer le drain transpapillaire qu'il a mis au point. Sauf en cas d'obstruction papillaire absolue (calcul bloqué dans la papille, et rendant facile le repérage de celle-ci par la saillie qu'elle fait dans le duodénum), la tige flexible maniée doucement, traverse presque toujours le sphincter pour atteindre le duodénum.

Tantôt il est aisé de faire saillir la tige sous la paroi duodénale antérieure et de la cueillir par une duodénotomie à minima, tantôt elle reste plaquée contre la paroi duodénale postérieure où le palper la sent aisément. et il faut réaliser une large duodénotomie pour la saisir avec l'index introduit dans la brèche, et ainsi l'extérioriser. C'est à ce moment seulement que le tire papille souple en caoutchouc, armé à une de ses extrémités d'un élément métallique porteur d'une rainure, sera amené dans le champ opératoire. Dans la rainure, s'encastre aisément l'un des bouts renflés de la tige métallique restée extérieure au cholédoque, position 1, que l'on fait basculer comme en position 2.



Une fois les deux instruments solidaires, une traction douce va engager la sonde dans la voie biliaire et attirer l'extrémité métallique inférieure vers le duodénum. Tantôt ce bout armé franchit aisément sans difficulté la papille, tantôt il faut déjà sur lui (sur sa rainure) amorcer la sphinctérotomie.

C'est lorsque la sonde est presque totalement extériorisée que son pavillon renflé en entonnoir joue son rôle de tire papille, et que l'on procède peu à peu au sectionnement des fibres du sphincter au bord supérieur.

Des points de suture (à la soie vasculaire 00) seront placés au bord supérieur de chaque côté de la section sphinctérienne, chargeant muqueuse et muscle au fur et à mesure pour ne pas perdre de vue la papille une fois totalement extrait le pavillon tracteur, et assurer l'hémostase d'une zone hémorragique.

J.EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

DRAIN ASPIRATIF DU DR. COUINAUD (Déposé)

Le drainage aspiratif constitue une amélioration considérable par rapport aux procédés classiques.

Il est indispensable en chirurgie thoracique.

En chirurgie abdominale, un drainage non aspiratif n'assure l'élimination des liquides que si la pression est positive par rapport à l'extérieur, ce qui est loin d'être le cas, en particulier dans l'étage sus-mésocolique et le pelvis.

Cependant un drain aspiratif, même multiperforé est rapidement obstrué par l'accolement des viscères et de l'épiploon qui bouchent les trous du drain, d'où la nécessité d'un élément interne aspiratif logé dans la lumière d'un drain plus large, le système assurant la permanence de l'aspiration. C'est en particulier le principe du drain de BABCOCK.

Mais ce dernier drain est rigide, métallique, et se prête mal au drainage des espaces sus-mésocoliques, des parties molles du médiastin.

Le drain du Docteur COUINAUD plus malléable, moins dangereux pour les viscères et les éléments vasculaires, a pour but, de remédier à cet inconvénient.

Il se compose d'un drain multiperforé en caoutchouc dans lequel coulisse un autre drain également multiperforé en plastique.

Les deux drains sont rendus solidaires par une ligature.



YEUX
OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE (1)
Cancers et sténoses de l'œsophage, Poliomyélite, etc...

5.200. Bougie filiforme conique du Dr Poulard, pour vœs lacrymales. 5.201. La même en <RESINIL>

5.203. Sonde en <RESINIL> pour voies lacrymales, lngueur 10 cm. nº 5 F (charrière) avec mandrin inox.

NEZ

5.210. Bougie filiforme graduée nº 1 à 6 F (charrière) conductricepour la sonde d'Itard.
5.204. Sonde d'Itard en métal pour la trompe d'Eustache. 5205. Embout d'Itard.

5.212. Sonde graduée du Dr Vallencien pour insufflations dans la tompe d'Eustache.

5.220. Tube <RESINIL> transparent pour drainage du sinus.
diamètre 15 20 25 30/10
le mètre :

5.230. Sonde autofixatrice à 3 ailettes du Dr Albertini en <RESINIL> pour drainage du sinus nº 8 F (charrière).

5.232. Mandrin introducteur acier inox.

Poire du Dr Politzer, à œillet et soupape.
5.250. à 1 olive en ébonite.
5.252. à 2 olives.
5.255. Olive seule.

5.235. Trocart pour sinus.
5.236. Sa canule nickelée.

5.237. Raccord à olive nickelé.

600. Doigtier en latex très fin, qualité *extra*.
Les dix *Le cent*

5.245. Sonde ballon pour tamponnement nasal, du Dr Seroude permettant la respiration.

5.244. Sonde pour tamponnement nasal, du Dr Chemla à deux ballons (antérieur et postérieur) permettant la respiration.

5.240. Ballon de Benech pour epistaxis <ENATEX>

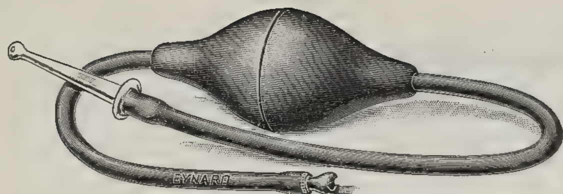
5.242. Ballon de Laurens <ENATEX> pour epistaxis.

5 280. Spéculum du Dr Duplay métal chromé.

5.284. Jeu de 5 séculums auriculaires en métal chromé.

5.300. Mouche-bébé.
5.301. Ampoule cristal.
5.302. Poire seule.

(1) *Nota - Sondes pour instillations bronchiques, cf. Voies respiratoires nº 4.000 et suivants.*
Sondes et bougies œsophagiennes, cf. Voie Digestives nº 2.000 et suivants.



5.272. Enéma avec plongeur, seul.
5.274. Enéma avec canule verre
ou avec embout conique 5266 ou 5265.



Embout conique
pour lavages d'oreille.
5.266. En caoutchouc.
5.265. En <RESINIL>



5.431. Olive en caoutchouc
pour lavages d'oreille.

5.699. Poire pour lavages d'oreille.
20 30 40
50 80 100 c/c

Cancers et Sténoses de l'Œsophage

Instrumentation des Drs Coyas, et Triboulet-Piton, (Bté S. G. D. G.)
pour le traitement palliatif par intubation de la dysphagie dans le cancer inopérable de l'œsophage (fig. 5106-5108-5110)
(Annales O. R. L. Tome 72 - Nos 2 - 3 et 8 - 9 - 1955)



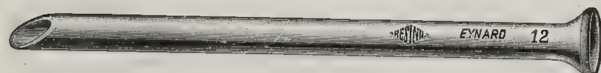
5.106. Canule en <RESINIL> de Coyas.



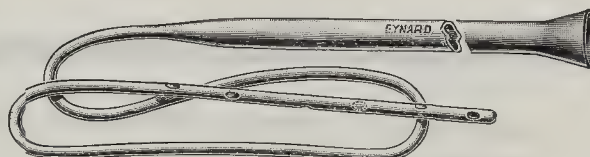
5.108. Poussoir métallique porte-canule de Triboulet-Piton.



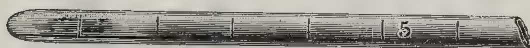
5.110. Bougie-guide de Coyas et Triboulet-Piton.



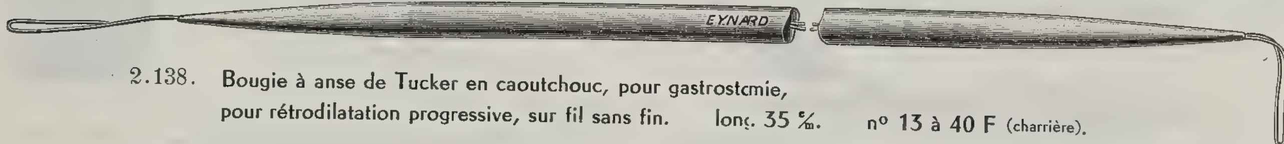
5.100. Tube œsophagien du Dr Kropff en <RESINIL> (déposé)
pour le traitement, des cancers de l'œsophage,
ou rétrécissements œsophagiens non néoplasiques.
Diamètres 10 à 20 m/m.
(Mémoires Académie de Chirurgie Tome 80 - N° 17 - 18 - 1954
Journal Radiologie Electrologie Tome 36 - N° 3 - 4 - 1955)



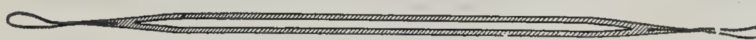
5.112. Même tube œsophagien,
muni d'un tube prolongateur guide filiforme.
5.114. Bougie poussoir, pour tube de Kopff.



5.102. Sonde porte-radium en matière plastique <RESINIL> longueur 70 c/m.
coulissant dans les tubes de Kropff.



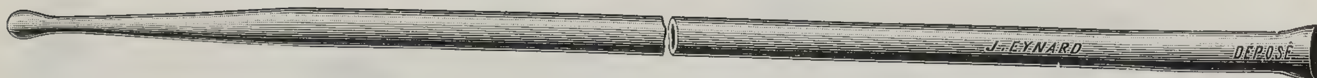
2.138. Bougie à anse de Tucker en caoutchouc, pour gastrostomie,
pour rétrodilatation progressive, sur fil sans fin. long. 35 c/m. n° 13 à 40 F (charrière).



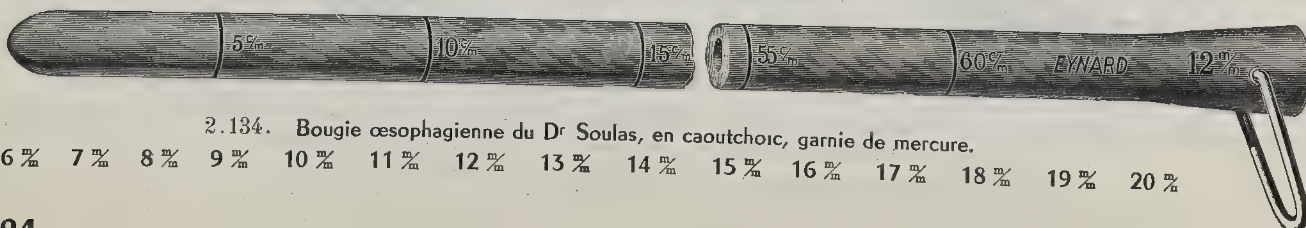
2.140. Bougie extensible à anse du Dr Soulas
long. 15 c/m, partie active de 10 c/m. n° 13 à 40 F (charrière).



2.142. Bougie porte fil de Soulas
pour catheterisme bucco-gastrique
et mise en place des bougies de Tucker et Soulas.



2.186. Bougie œsophagienne olivaire de Bouchard n° 8 à 30 32 à 40 42 à 50 52 à 60 F charrière).



2.134. Bougie œsophagienne du Dr Soulas, en caoutchouc, garnie de mercure.
6 m/m 7 m/m 8 m/m 9 m/m 10 m/m 11 m/m 12 m/m 13 m/m 14 m/m 15 m/m 16 m/m 17 m/m 18 m/m 19 m/m 20 m/m

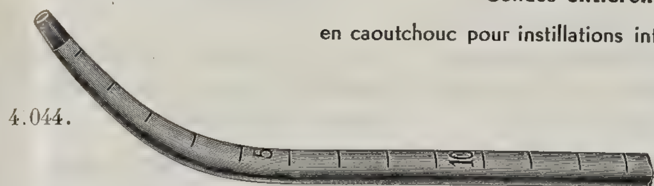


2.494. Sonde œsophagienne cylindrique en RESINIL nº 12 à 30 F (charrière).

Sondes **entièrement opaques** du Dr Métras

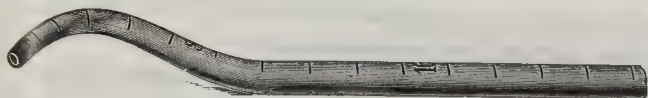
en caoutchouc pour instillations intra-bronchiques. nos 12 à 24 F (charrière).

4.044.



4.042. Sonde de Métras, grande courbure.

4.044. petite courbure. 4.043. moyenne courbure.



4.045. spirale droite

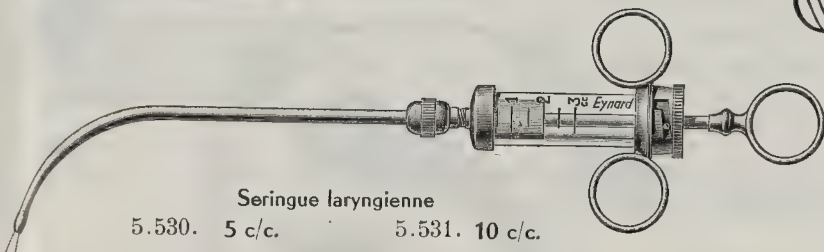
4.046. spirale gauche 4.041. Sonde droite.



4.041.

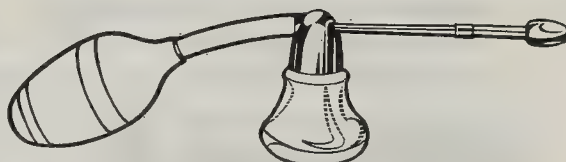
4.100. Embout raccord conique métal nickelé.



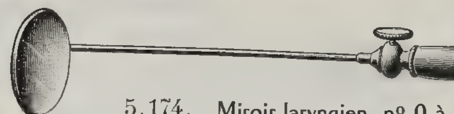


Seringue laryngienne

5.530. 5 c/c. 5.531. 10 c/c.



5170. Vaporisateur laryngien à extrémité orientable verticalement.



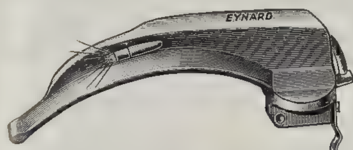
5.174. Miroir laryngien, nº 0 à 7.

5.175. Manche seul.

LARYNGOSCOPE PLIANT à Spatules interchangeables

Porte Lampe mobile

Fonctionnement : sur **pile** ou **transformateur.**

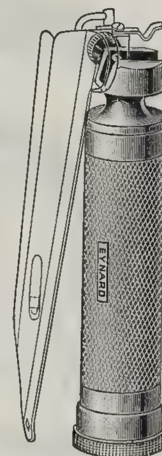


Spatules droites de Forreger

4.302. Grande 4 304. Moyenne

4.306. Petite 4 308. Nourrisson

4.302.



Spatules courbes de Mac Intosch

4.301. Grande 4.303. Moyenne

4.305. Petite 4.307. Nourrisson

4.300. Manche seul 4.006. Pile

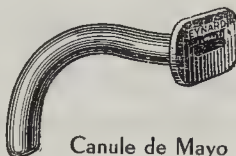
4.310. Cordon spécial 4.007. Ampoule

4.012. Transformateur 120 V - 5 volts.



Sonde trachéale de Magill à ballon 5 à 14 m/m

4.025. Caoutchouc. 4.026. Caoutchouc antistatique.



Canule de Mayo ou de Guedel nº 1 à 4.

4.038. En caoutchouc antistatique.

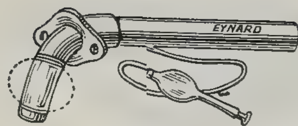
4.039. En plastique RESINIL

4.338. En fil métallique : 2 tailles.



Sondes aspiratrices coulissant dans les cathéters trachéaux : Sjöberg-Aboulker, Magill, etc.

4.271. En RESINIL 4.272. En caoutchouc.



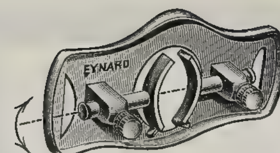
5.006. Cathétei de Sjöberg-Aboulker (déposé) pour resɼiration contrôlée en caoutchouc rigideà plaquette en caoutchouc.

diamètre **intérieu** : 4 à 13 m/m.

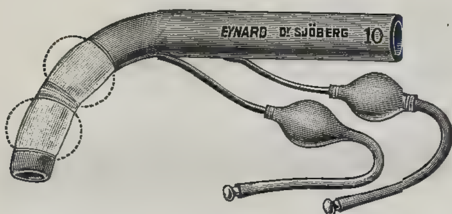


5.000. Cathéter trachéal du Dr Sjöberg (Stockholm) pour respiration contrôlée (déposé) à bout sifflet.
diamètre **intérieur** : 4 à 13 m/m.

5.001. La même bout tronqué en plastique.



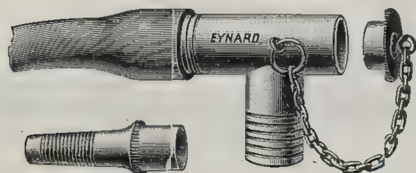
5.003. Plaquette argentée à machoires réglables, pivotantes, pour fixation des cathéters du Dr Sjöberg.



5.030. Cathéter l'Aboulker pour repos des muqueuses par gonflge alterné des 2 ballons.
diamètre **ntérieur** : 4 à 12 m/m.



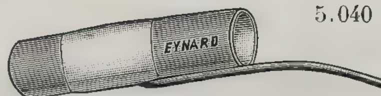
5.060. Canule à narcose du Profr Montandon de Genève, à ballon obturateur.
diamètre **extérieur** : 6 à 16 m/m.



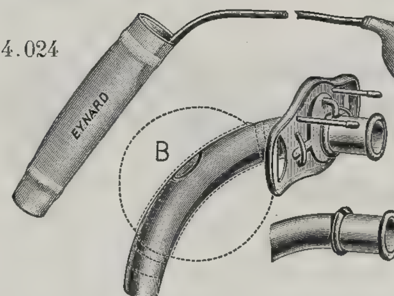
4.030. Raccord nétal en T à bouchon pour cathéters de Sjöberɡ et sondes trachéales à embouts interchangeables. Seul :

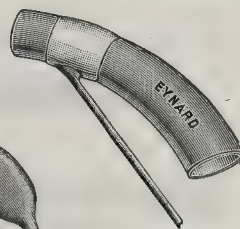
4.031. Embouts nobiles : 5 tailles. l'un :

5.040



4.024





5.042

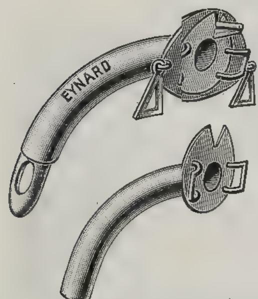
5.012. Canule à trachéotomie en **argent**, 2 pièces à fenêtre (B) à plaque mobile, tête pivotante, pour le blocage de la canule interne, et raccordement au respirateur (déposée).

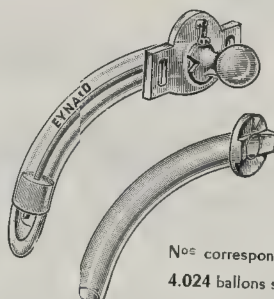
No 0 1 2 3 4 5 6 7

Ballons amovibles à ballonnet témoin **s'adaptant sur les canules**

5.040. A jupe (Mivab) — 5.042. Courbe (Mivab)

Nos correspondants aux 4.024 ballons standard en m/m	0 / 5	1 / 6	2 / 7	3-4 / 8	5 / 9	6 / 10	7 / 11	8 / 12	9-10 / 13	11-12 / 14 m/m
4.024. Standard	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 m/m





Canule à trachéotcmie 3 pièces — No 00 0 1 2 3 4 5 6 7

5.018. Courbes de Irishaber en Argent.

5.022. de Portmann:n Argent long. 85 m/m.

5.024. Longues de Iautan en Argent

5.118. Krishaber en Acrylic.

5.122. de Portmann en Acrylic.

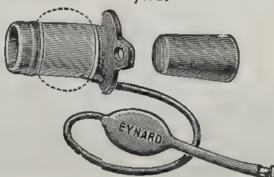
5.124. Loigues de Hautan en Acrylic.



5.050. Canule à demeure pour trachéotomie, en plastique 

diamètre : 8 à 13 m/m - longueur 6 et 7 c/m

5.008. Tube d Dr Aboulker pour rééducation des malades trachéotomisés.



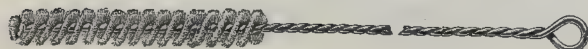
5.048. Canule pour laryngectomie 

diamètre 8 à 13 m/m — longueur 5 c/m

5.052. Canule de Hautan 

diamètre 8 à 13 m/m — longueur 8 et 9 c/m

5.450. Canule à trachéotomie à ballon 



4.090. Ecouvillon pour nettoyage des cathéters et canules.

R. C. SEINE 57 B 26.99

IMP. P. BURIOT - FOUGEROLLES - 67-6

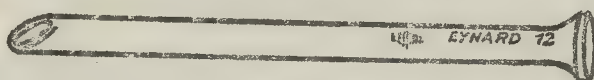
EYNARD & Cie
12 Rue de l'Eperon
PARIS (VI°)

CANCERS de L'OESOPHAGE
OU RETRECISSEMENTS OESOPHAGIENS non NEOPLASIQUES
par le Traitement
TUBE PLASTIQUE OESOPHAGIEN du Dr. KROPFF

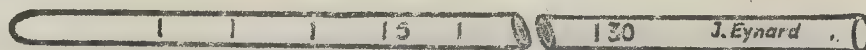


PRINCIPE a) – Intuber à demeure pendant quelque mois, ce qui permet alimentation et reprise de l'état général.

b) – à la faveur de cette intubation, curiethérapie endocavitaire quotidienne intermittente, rigoureusement contrôlée dans le cancer.



MATERIEL 1°) – Tube en matière plastique "Résinil" malléable, semi-rigide, imputrescible, perméable aux radiations gamma, sans risque d'effets secondaires; longueur de 25 cm. biseauté et mousse à son extrémité inférieure avec une collerette évasée à son extrémité supérieure, ce qui évite les déplacements et la migration du tube, et toujours placée au-dessus du cancer. Il est facile de couper le tube extemporanément suivant la longueur de l'infiltration néoplastique visible, palpable et mesurée radiologiquement. Calibres variés.



2°) – Sonde porte-radium en matière plastique "Résinil", lg 70 c/m, graduée de calibre adapté au tube à collerette, dans lequel elle glisse à frottement doux. Tubes de radium superposés dans la sonde.

MANUEL OPERATOIRE : a) – Chirurgical : Mise en place par oesophagotomie cervicale ou thoracique, permettant d'obtenir une dilatation digitale avant d'introduire un tube d'un calibre adéquat plus grand; fermeture de la brèche.

b) – Curiethérapie après contrôle radiographique pré-opératoire [illegible] post-opératoire (10 jours après), introduction de la sonde graduée porte-radium en Résinil par voie orale. La position des tubes de radium est réglée en fonction de l'importance du néoplasme.

Application discontinue de 8 Heures par jour pendant 8 jours environ (l'alimentation n'est pas suspendue).

c) Médical : Diététique, antibiotique, etc ...

INDICATIONS : Relèvent des contre-indications de la chirurgie d'exérèse des cancers Haut situés, cervicaux, supra-aortiques, rétro-aortiques, cancers inextirpables après thoracotomie exploratrice.

CONTRE-INDICATIONS : Sténoses trop serrées, infranchissables, même après essai de dilatation digitale. Défilés néoplasiques en chicane.

C.F. – Mémoires de l'Académie de Chirurgie Tome 80 – N° 23-24 Juin-Juillet 1954, et compte-rendu in extenso dans les Archives N° 649, et Gazette Médicale de France Tome 61 – N° 17 – 1er N° de Septembre 1954.

J. EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

CANCER DE L'OESOPHAGE

Instrumentation des Drs. COYAS et TRIBOULET-PITON

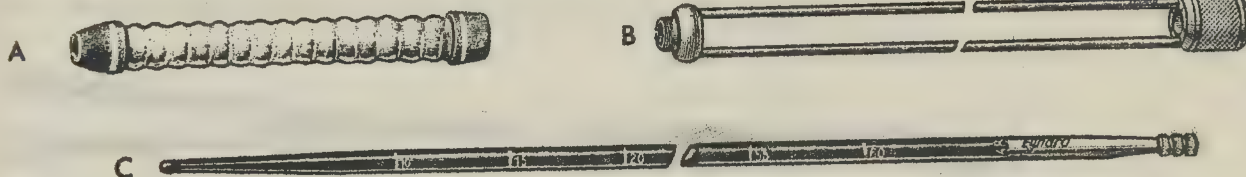
Traitement palliatif de la dysphasie
dans le cancer inopérable de l'oesophage par intubation

Procédé des Drs. A. COYAS et J. TRIBOULET-PITON
Breveté S.G.D.G.

[illegible] ongrès International de Broncho-oesophago-
Scopie à Lisbonne le 12 Octobre 1954.

Instrumentation

1° - La canule en "Résinil" de Coyas (A)
2° - Le poussoir métallique de Triboulet-Piton (B)
3° - La bougie-guide de Coyas et Triboulet-Piton (C)



Technique

Sous anesthésie générale :
L'intervention comprend plusieurs temps :

a - L'oesophagoscopie : L'oesophagoscope généralement employé est celui de Souttar, ou encore celui de Resano, d'un calibre intérieur de 17 mm.

b - L'exploration de la sténose : Celle-ci se fait à l'aide de la bougie-guide très prudemment, pour ne pas provoquer une perforation de l'oesophage.

c - La mise en place de la canule : La canule étant vissée sur le poussoir, on l'enfile sur la bougie-guide graduée. La graduation de cette bougie-guide permet à tout moment de connaître le chemin parcouru. L'introduction de la canule doit être faite en évitant tout mouvement tournant à droite, pour pallier aux risques de blocage éventuels du poussoir.

Si le passage est impossible, si l'hémorragie est trop importante, il faut renoncer.

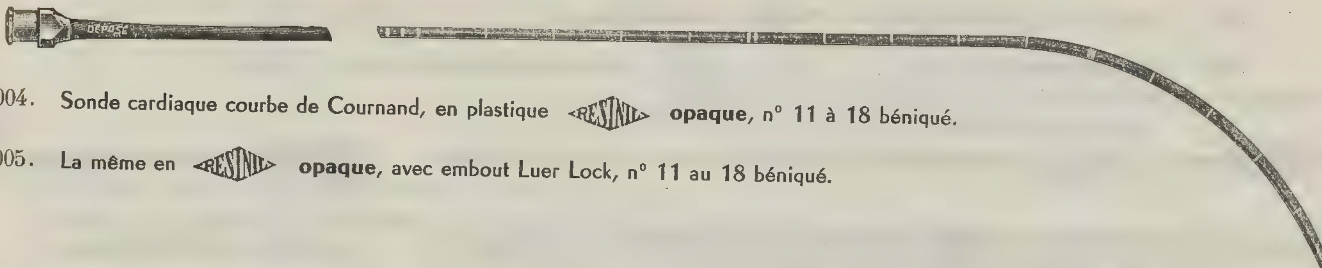
d - Ablation de la bougie-guide graduée : Débloquer légèrement le pas de vis sans toutefois désolidariser la canule du poussoir. Enlever doucement la bougie-guide.

e - Vérification : Aspirer et débarraser l'entrée de la canule des caillots et des débris qui l'encombrent. Dévisser alors le poussoir pour libérer la canule, qui ainsi, reste en place dans le rétrécissement cancéreux.

Appareil circulatoire - Transfusions



3002. Sonde cardiaque des Drs Lenègre et Maurice, plastique RESINIL **opaque**, avec embout Luer Lock, n° 11 au 18 béniqué.

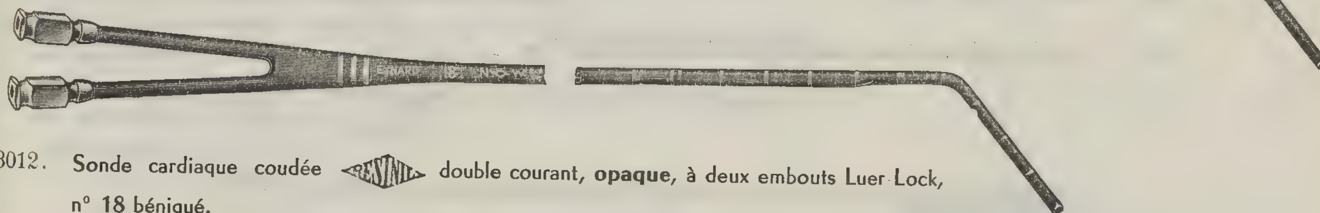


3004. Sonde cardiaque courbe de Cournand, en plastique RESINIL **opaque**, n° 11 à 18 béniqué.

3005. La même en RESINIL **opaque**, avec embout Luer Lock, n° 11 au 18 béniqué.

3006. Sonde cardiaque coudée de Cournand RESINIL **opaque**, n° 11 au 18 béniqué.

3007. La même RESINIL **opaque**, avec embout Luer Lock, n° 11 au 18 béniqué.



3012. Sonde cardiaque coudée RESINIL double courant, **opaque**, à deux embouts Luer Lock, n° 18 béniqué.

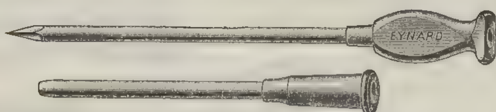
3014. La même droite, à deux embouts Luer Lock, n° 18 béniqué



3018. Sonde cardiaque RESINIL **opaque**, droite, à ballonnet, à deux embouts Luer Lock, n° 18 béniqué.

3019. La même coudée

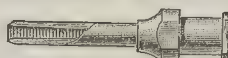
3021. Mandrin acier inoxydable pour ces sondes.

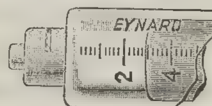


3103. Trocart pour introduction des sondes cardiaques n° 12 à 18 filière béniqué.

3030. Robinet à deux voies pour dérivation manométrique.

3244. Embout raccord pour les sondes cardiaques simples (n° 3000)





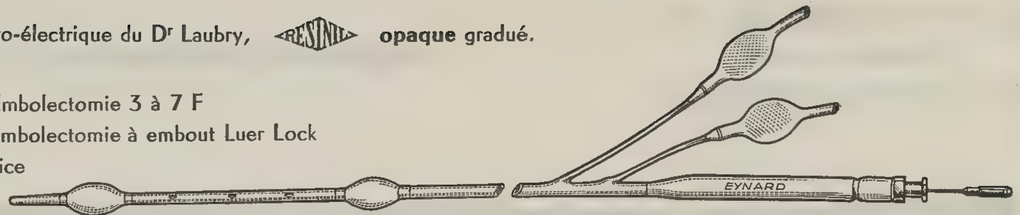
3246. Seringue en Verre Pyrex 20 c/c, à verrou de blocage pour embout Luer Lock.



3065. Sonde cardiaque électrique du Prof^r Donzelot, à embout-robinet Luer Lock, **opaque** graduée, pour électro-cardiogramme.

3066. Electrode gastro-électrique du Dr Laubry, RESINIL **opaque** gradué.

3100. Sonde pour Embolectomie 3 à 7 F
3104. Sonde pour Embolectomie à embout Luer Lock
3110. Sonde irrigatrice



3070. Sonde pour Cavographie sélective du Dr Gillot à triple courant et doule ballonnet en caoutchouc n° 26 béniqué.

3216. Mandrin introducteur acier inox.

3080. Sonde pour Angio-Cardiographie RESINIL **opaque** longueur 60 % n° 20 à 28 béniqué.

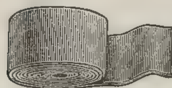
3082. La même longueur 1 m 10. 3084. Embout pour accorder la sonde à l'appareil.



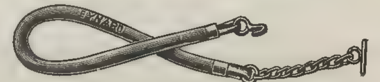
3150. Sonde intraveineuse, en RESINIL sur embout et mandrin Nylon, n° 9 béniqué. 3154. Aiguille trocart.

3160.	Tube RESINIL pour veines, le mètre	14/10	18/10e	20/10e	25/10e	30/10e	
3170.	Tube de Diamond 30 % bout sifflet	15/10	20/10e				
3161.	Mandrin «Nylon» 50 %	6/10	8/10e	10/10e	12/10e		
3180.	Tube de Madson à trous multiples pour drainage ventriculaire			1 m 50	15/10e	20/10e	
3181.	» » » » »			0 m 50	15/10e	20/10e	

3220. Garrot plat pour prise de sang 20 %.



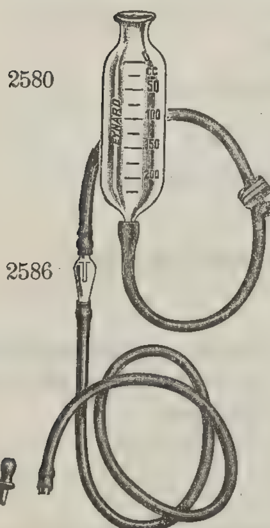
3212. Bande d'Esmarck 3 m 50 largeur 6 %. 3312. Largeur 10 %.
3213. Bande d'Esmarck 5 m. largeur 6 %. 3313. Largeur 10 %.



3216. Garrot à chaine.

3224. Tube à sérum 6 7 8 %. le mètre :

3226. Tube de Jouvelet, le mètre

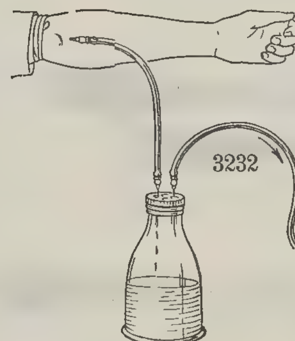


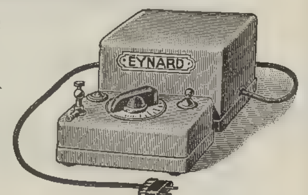
Appareil goutte à goutte
pour sérum intraveineux :

2580. Ampoule verre graduée
2582. Tube à sérum 0,50
2584. Tube à sérum 1,50
2015. Vis presse tube de Mohr
2586. Regard goutte à goutte
2588. Embout pour aiguille.

200. Aspirateur électrique *"Eynard"* breveté pour transfusion

60 Watts membranes indéformables deux électro-aimants débit 120 litres heure, dépression : 50 % de mercure





3231 Tube à sérum, longueur 0 m 50
3232 Tube raccord, longueur 1 m 50

R. C. SEINE 57 B 25.96

IMP. P. BURIOT - FOUGEROLLES - 64-3

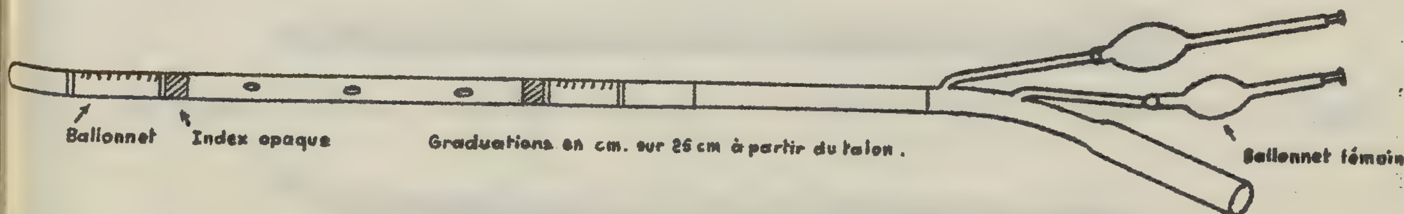
J.EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

SONDE POUR CAVOGRAPHIE SELECTIVE DU Dr. GILLOT
(nom et modèle déposés)

La radiographie cave inférieure n'a été réalisée jusqu'à présent chez l'homme que par des méthodes indirectes :

- Injection du produit de contraste dans la saphène interne.
- Cathétérisme simple, uni ou bilatéral, par tube en polythène, introduit par exemple en percutané dans la veine fémorale.
- Phlébographie sus-hépatique, par un cathéter du type COURNAND dirigé à partir d'une veine d'un pli du coude.

Les 2 premières méthodes ne dessinent que le tronc cave, la dernière opacifie une seule veine sus-hépatique.
La sonde du Dr. GILLOT en caoutchouc, de calibre 12 ou 13 charrières, graduée dans sa partie inférieure, est munie de Deux BALONNETS bombés latex, chacun d'eux étant gonflé par une tubulure propre, soit à l'air soit au sérum.
Les ballonnets interceptent un segment perforé, par lequel est injecté le produit de contraste.
Ainsi, la sonde présente en coupe 3 canalisations :
2 vont aux ballonnets, l'autre est en relation avec le segment perforé.
Elle est introduite par la veine saphène interne.
2 indexes opaques aux rayons X situent l'emplacement des ballonnets.
L'utilisation de la sonde est multiple :
1) Cavographie sélective :
La sonde est poussée dans la veine cave inférieure. Les indexes opaques permettent de la situer.
a) pour l'exploration surréno-rénale, l'on gonfle les ballonnets de part et d'autre des veines rénales, ce qui permet :
- la manométrie rénale,
- le prélèvement direct du sang surréno-rénale non mêlé
- la phlébographie des veines rénales et capsulaires,
b) pour l'exploration sus-hépatique, il suffit de glisser la sonde plus haut.
2) Cavographie tronculaire :
Seul le ballonnet inférieur est gonflé, à l'origine de la veine cave.
3) Exploration des shunts porte-caves, spontanés ou chirurgicaux (manométrie et angiographie).
4) Double occlusion cave, en chirurgie cardiaque :
5 Sonde du même type, avec écartement plus grand des ballonnets, l'un obturant la veine cave supérieure, l'autre, l'inférieure.



PRESSION MAXIMUM 2 KILOGS. PAR CM2

N.B. : Il existe également un modèle de "Sonde Cérébrale" mais n'ayant qu'un seul ballon.

Sonde pour Embolectomie ...

Sonde pour Cavographie sélective du P...

(2) Watts condensateur indéformable dans l'huile

débit 120 litres heure,

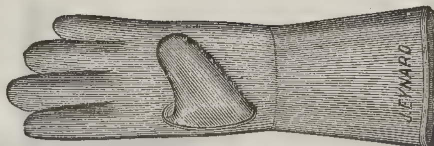
dépression 750 % de mercure

Accouchements et maladies des femmes

cf. aussi Urologie, chapitre Doigtiers et Gants



Doigtier du Profr Legueu à 2 doigts
1603. En feuille anglaise.
1604. En latex.
1606. En polythène. le cent



Gant du Dr Chaput avant-bras renforcé.
606. Rouge. 608. Blond.

Gant Néo-Chaput à pouce droit, avant-bras renforcé.
607. Rouge. 609. Blond.



611. Gant en latex.

612. Gant sur moulage série.

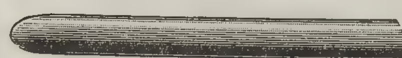
1000. Bougie de Krauss.



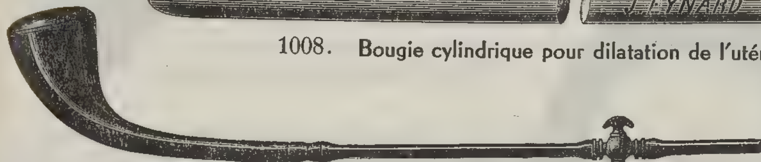
N° 1 tige 6 m/m de diamètre, olive 8 m/m. N° 2 tige 7 m/m de diamètre, olive 10 m/m. N° 3 tige 8 m/m de diamètre, olive 12 m/m.



1008. Bougie cylindrique pour dilatation de l'utérus.



1025. Bougie pour dilatation vaginale 15 à 35 m/m.



1042. Ballon de Champetier de Ribes à robinet
diamètre 7 8 9 10 11 12 m/m.



1040. Ballon de Champetier ou de Boissard, sans robinet diamètre 4 5 6 m/m.
Robinet nickelé.

1105. Olive de Palmer en RESINIL pour hystérométrie.

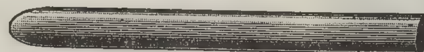


1005. Bougie pour hystéromètre de Dalsace en RESINIL

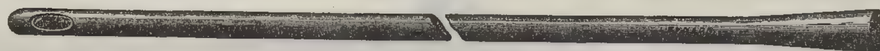
1002. Poche de Riazzi. 1003. Olive de Riazzi en caoutchouc.



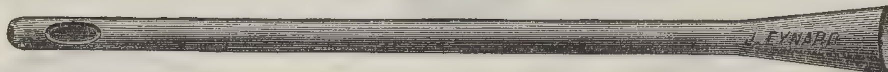
1100. Sonde à ballonnet Musset pour Synechie Utérine.



1389. Bougie creuse porte-radium pour utérus 



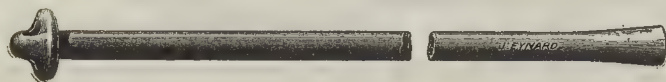
1010. Sonde de Nélaton en caoutchouc, longueur 16 c/m n° 24 au 44 béniqué. 1012. La même en RESINIL



1011. Sonde Nélaton en caoutchouc percée du bout, longueur 16 c/m n° 20 à 44 béniqué. 1014. La même en RESINIL



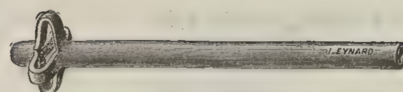
Sonde vésicale à béquille pour femme long 16 c/m n° 20 au 44 béniqué.
1016. En RESINIL 1018. En verre. 1020. En métal nickelé.



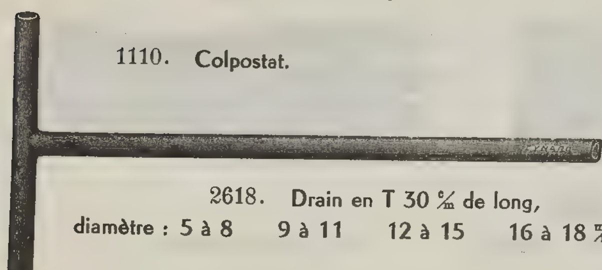
1346. Sonde de Pezzer droite, n° 24 au 46 béniqué.



1365. Sonde Malécot droite à deux ailettes n° 24 au 46 béniqué.

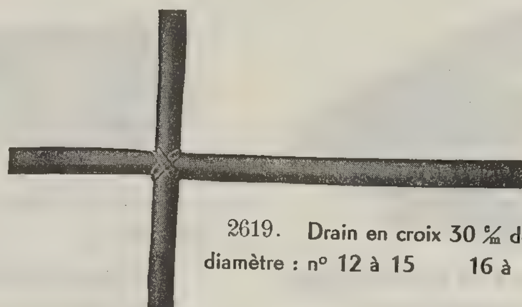


1368. Sonde Malécot droite à quatre ailettes n° 24 au 46 béniqué.



1110. Colpostat.

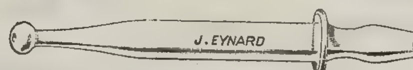
2618. Drain en T 30 m/m de long,
diamètre : 5 à 8 | 9 à 11 | 12 à 15 | 16 à 18 m/m.



2619. Drain en croix 30 m/m de long
diamètre : n° 12 à 15 | 16 à 18 m/m.



1538. Canule vaginale en verre à olive : 5 trous.
1539. Canule vaginale en verre à olive : 1 trou.
1540. Canule vaginale en verre, tronquée dite de Saint-Louis, droite.
1545. La même courbe.



1541. Canule de Pozzi en verre.
1046. Canule vaginale en caoutchouc.



1060. Pessaire de Gariel à robinet.

1051. Pessaire releveur de Borgnet, avec ceinture.
1052. Pessaire à air fond cuvette.
1055. Insufflateur pour pessaire.

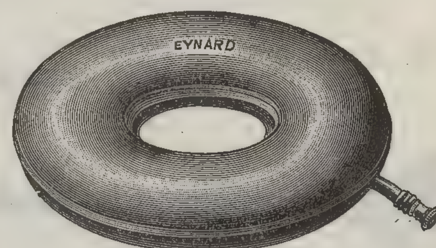




Mouche-bébé
5300. Ampoule cristal
5302. Poire seule



Pessaire de Dumontpallier n° 1 au 10.
1054. En caoutchouc.
1154. En <RESINIL>
1112. Pessaire porte-radium.

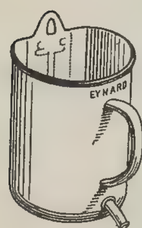


8684. Coussin rond diamètre en m/m :
35 | 40 | 45 | 50.

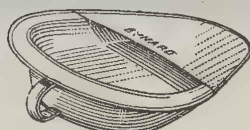
Bouillotte-douche avec bouchon et raccord sans tube.
8680. Petite. 8681. Grande.
8563. Tube en feuille anglaise, le mètre.
6569. Pince presse-tube à levier en métal nickelé.



8698. Poires à lavement en caoutchouc (s'utilisant avec canule verre ou os).
n° 4 à 6 | 6 à 7 | 8 à 10 | 12 à 14.



Bock laveur
1070. Emaillé blanc.
1072. Plastique.



1075. Bassin de lit émaillé blanc.
1074. Plastique.



Cuvette forme haricot.
6820. Cristal.
20 - 25 - 30 m/m.
6822. Plastique.



1076. Urinal en verre pour femmes.



6571. Cuvette ovale en cristal.

1080. Tube à bock moulé 1 m 50.
1082. Tube à bock en feuille anglaise 1 m 50.

R. C. SEINE 57 B 25.96
IMP. P. BURIOT - FOUGEROLLES - 64-3

UROLOGIE

Les Sondes *EYNARD* <>

sont construites en matériaux de qualité supérieure :

Plastique <RESINIL> - Latex <ENATEX>

Caoutchouc souple ou semi-rigide

Toutes les sondes sont calibrées en numéro de la filière charrière F au 1/3 de m/m.

Exploration - Dilatation de l'Urèthre



1. Explorateur à une boule du Pr Guyon, plastique <RESINIL> du 6 au 30 F (charrière).



3



3. Bougies filiformes olivaires droites, n° 1 au 6 F (charrière).

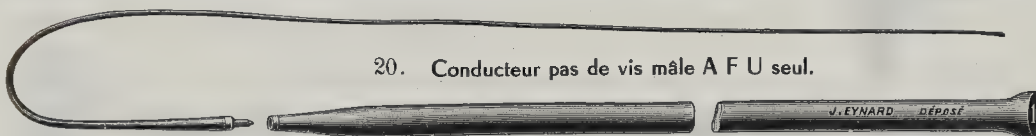
4. Les mêmes, forme béquille.
5. Les mêmes, forme baionnette.
6. Les mêmes, forme spirale.



30. Bougie olivaire plastique <RESINIL> n° 7 au 30 F (charrière).



31. Bougie olivaire à béquille du Dr Pasteau, plastique <RESINIL> n° 7 au 30 F (charrière).



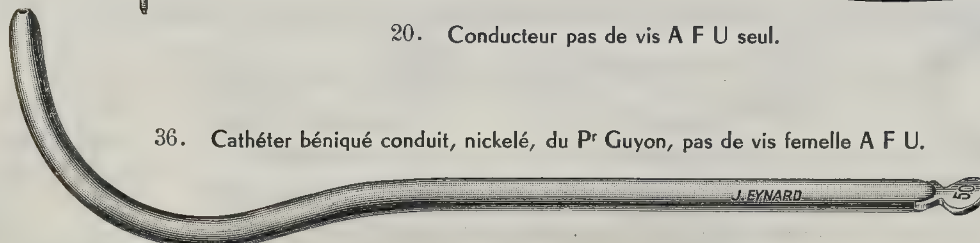
20. Conducteur pas de vis mâle A F U seul.

16. Bougie de Philips pas de vis femelle A F U n° 8 à 24 F (charrière).

Introduire d'abord le conducteur sur lequel on visse ensuite la bougie dilatatrice



20. Conducteur pas de vis A F U seul.



36. Cathéter béniqué conduit, nickelé, du Pr Guyon, pas de vis femelle A F U.

NOTA. - Les mêmes béniqués peuvent être fournis sans trous au bout, pour être utilisés sans conducteur.

37. Série de 37 Béniqués nickelés du Pr Guyon, du n° 24 au 60 Béniqué, avec 6 conducteurs A F U.

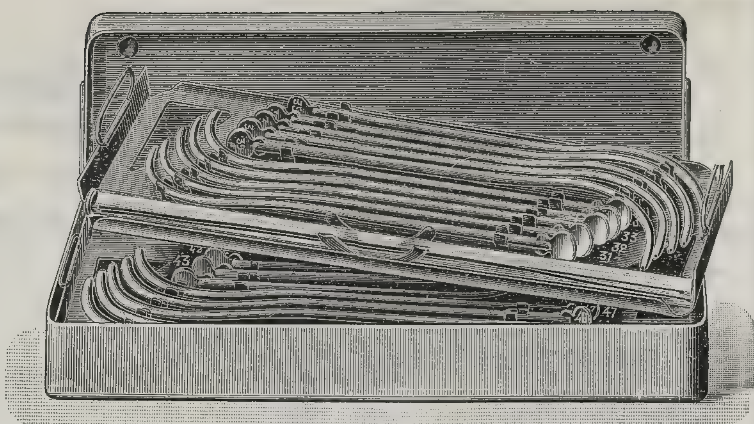
38. Boite laiton nickelé.

39. Boite aluminium traité.

40. Série de 21 Béniqués, du n° 24 au 44 béniqué, avec 4 conducteurs A F U.

41. Boite laiton nickelé.

42. Boite aluminium traité.

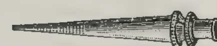


45. Catheters coniques nickelés du Dr Janet : nous consulter.

Instillations - Lavages

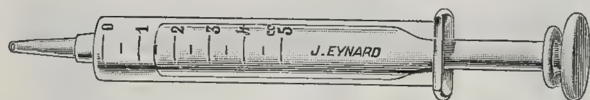


75. Instillateur du Pr Guyon plastique RESINIL

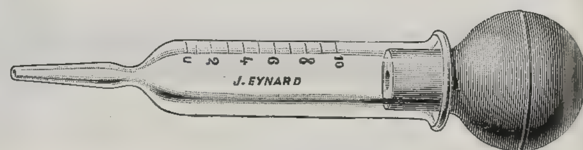


82. Embout raccord pour instillateur.

Seringues à instillations, s'adaptant directement à tous les instillateurs

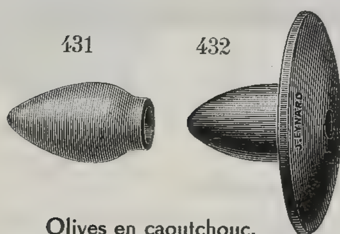


6.439. Seringue cristal 5 c/c. 6.440. 10 c/c.



6.435. Seringues du Dr Bonneau, sans piston, 5 c/c.

431 432



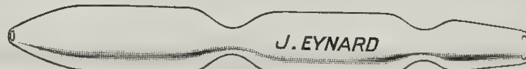
Olives en caoutchouc.

431. Du Dr Janet.

432. Du Dr Montfort, à pare-jet.



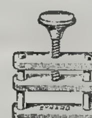
448. Canule en cristal du Dr Janet.



447. Canule en cristal du Dr Pasteau

449. Disque concave en caoutchouc pour ces canules.

6.563. Tube à godet pour lavage, en feuille anglaise.



2.015. Vis presse-tube de Mohr.



2.215. Vis presse-tube à dégagement latéral.

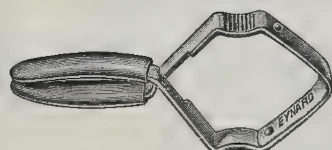


8.861. Raccord cristal.

8.862. Rallonge en caoutchouc de 2 m.



450. Fausset en métal chromé, goutte-à goutte réglable du Pr Van den Branden.



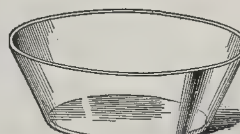
158. Compresseur d'urèthre pour soins.



Cuvette forme haricot.

6.820. Cristal, 20-25-30 cm.

6.822. Plastique.



6.571. Cuvette ovale en cristal.

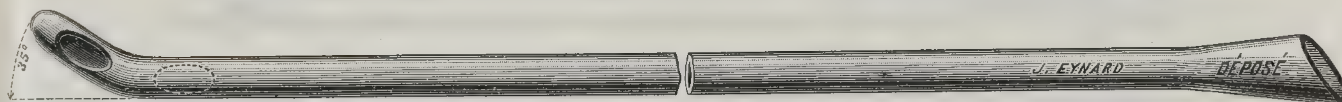
CATHETERISME DE L'URETHRE

Sondes plastiques  Souples — très Souples
(rouge) (jaune)

Stérilisables à l'ébullition, autoclave, etc.

Inaltérables — Sans réactions sur les muqueuses.

« Absence de toute réaction uréthrale » « intactes, après 30 et 33 semaines à demeure »
(Journal d'Urologie — Tome 56 - No 7, 8 - Année 1950)



Sondes à béquille en RESINIL à angles variés 6 à 30 F (charrière).
76. Souple (rouge). 176. Très souple (jaune).



Sonde olivaire à béquille en plastique RESINIL, du Dr Pasteau, pour prostatiques 6 à 30 F (charrière).
77. Souple (rouge). 177. Très souple (jaune).



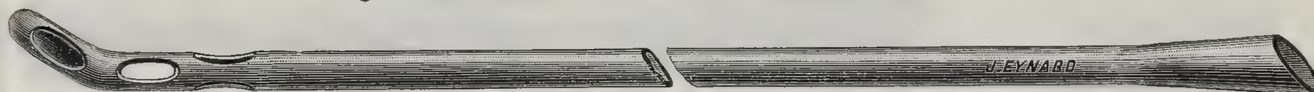
Sonde olivaire droite RESINIL 6 à 30 F (charrière). 78. Souple (rouge). 178. Très souple (jaune).



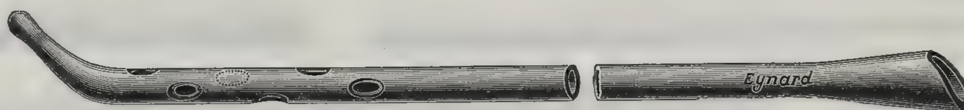
Sonde à bout coupé RESINIL 6 à 30 F (charrière). 66. Souple (rouge). 166. Très souple (jaune).



Sonde cylindrique RESINIL 6 à 30 F (charrière). 80. Souple (rouge). 180. Très souple (jaune).

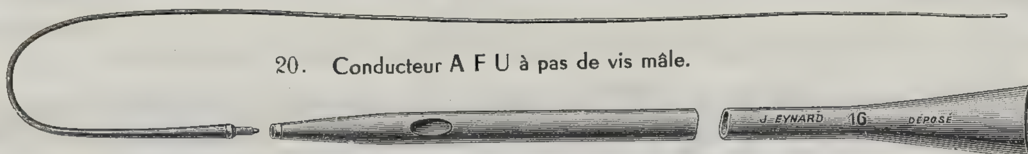


Sonde de Bazy RESINIL 18 à 24 F (charrière). 81. Souple (rouge). 181. Très souple (jaune).



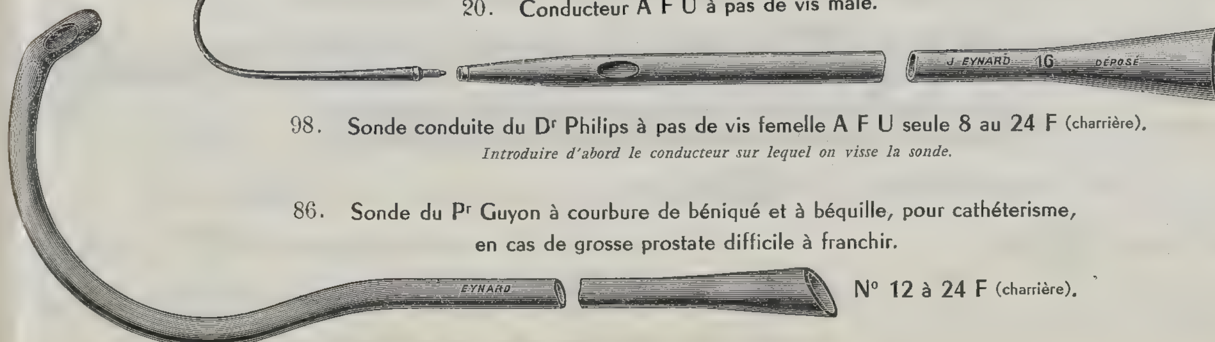
Sonde olivaire à béquille en plastique RESINIL à trous multiples du Pr Marion 10 à 24 F (charrière).
84. Souple (rouge). 184. Très souple (jaune).

20. Conducteur A F U à pas de vis mâle.



98. Sonde conduite du Dr Philips à pas de vis femelle A F U seule 8 au 24 F (charrière).
Introduire d'abord le conducteur sur lequel on visse la sonde.

86. Sonde du Pr Guyon à courbure de béniqué et à béquille, pour cathéterisme, en cas de grosse prostate difficile à franchir.



No 12 à 24 F (charrière).

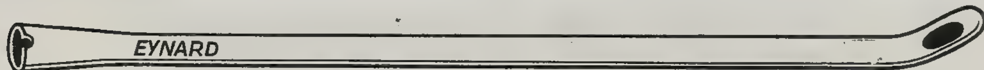
SONDES VÉSICALES EN PLASTIQUE A UN USAGE

Ces sondes, livrées stériles aux rayons gamma sous double schet, ne supportent aucune autre stérilisation.





54. Sonde cylindrique en plastique à jete n° 10 à 22 F (charrière).

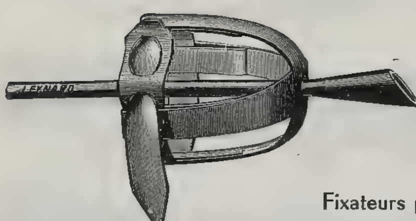


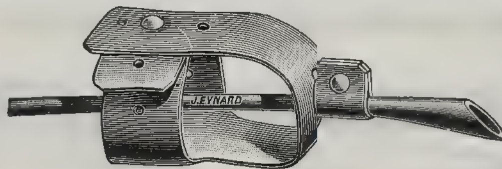
56. Sonde à béquille plastique à jeter n° 10 à 22 F (charrière).

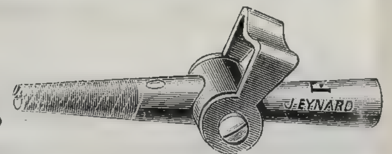
1.056. Sonde à béquille en plastique à jeter pour femmes longueurs 16 cms n° 10 à 22 F (charrière).



58. Sonde olivaire à béquille en plastique à jter n° 10 à 22 F (charrière).







Fixateurs pour sonde à demeure.

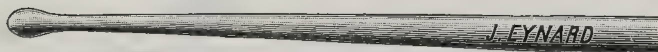
70. Forme muselière.

71. Modèle du Dr Feia.

157. Embout robinet du Dr Ertzbischoff en métal chromé inaltérable.

APPLICATION DE RADIUM

Important. — Préciser le calibre en m/m du tube porte-radiun destiné à être employé avec les sondes.





2.393. Bougie olivaire porte-radium, pour œsophae, en plastique <RESINIL>



5.102. Sonde porte-radium en plastique <RESINIL>, graduée, pour œsophage.

582. Sonde béquille olivaire <RESINIL> à deux courants, porte-radium n° 20 et 24 F (charrière).



587. Bougie cylindrique creuse <RESINIL> porte-radiun, pour urèthre, prostate et vessie.

590. La mêne en latex <ENATEX>

1.110. Colpostat en caoutchouc spécial.

1.389. Bougie creuse porte-radium en plastique <RESINIL>, pour utérus.

2.392. Bougie porte-radium en plastique <RESINIL>, pour rectum.

395. Tube port-radium, en feuille anglaise noire, longueur 15 cm.

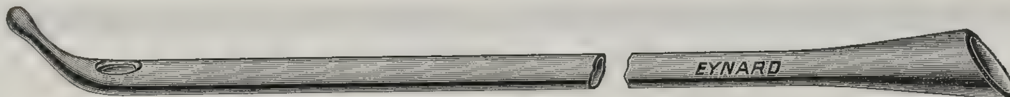
SONDES EN CAOUTCHOUC MEDICAL PUR



120. Sonde de Nélaton à entonnoir, longueur 40 cm. n° 8 à 23 F 24 à 30 F (charrière).



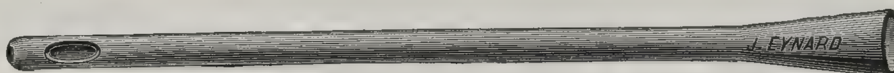
121. Sonde de Nélaton, percée du bout, œil latéral et entonnoir, longueur 40 cm. n° 8 à 23 F 24 à 30 F (charrière).



128. Sonde olivaire à béquille, longueur 40 cm., de Pasteau ou Tiemann, en caoutchouc semi-rigide n° 12 au 24 F (charrière).



314. Sonde olivaire à béquille, à trous multiples, du Pr Marion, longueur 40 cm., en caoutchouc semi-rigide n° 12 à 26 F (charrière).

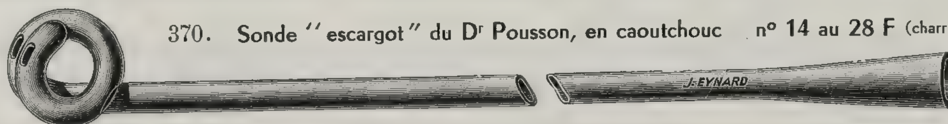


Sonde de Nélaton, pour femme, longueur 16 cm. n° 12 au 23 F (charrière).

1.011. Bout percé, un œil.

1.010. Bout rond, un œil.

370. Sonde "escargot" du Dr Pousson, en caoutchouc n° 14 au 28 F (charrière).





Sonde du Dr Pezzer, droite, du n° 12 au 23 F 24 à 44 F (charrière).

346. En caoutchouc.

348. En latex



Fausset aseptique en verre, creux très léger, rodé.

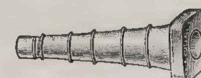
204. Diamètre 8 mm.
205. Diamètre 10 mm.
206. Diamètre 12 mm.
207. Le même, percé, pour débit ralenti.



Sonde de Malécot, droite, 2 ailettes, n° 12 au 23 F 24 à 44 F (charrière).

365. En caoutchouc.

367. En latex



210. Fausset en plastique RESINIL



Sonde de Malécot, droite, à 4 ailettes, n° 12 au 23 F 24 à 44 F (charrière).

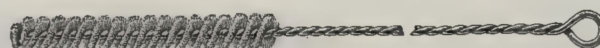
366. En caoutchouc.

368. En latex



Embout raccord en métal, pour seringues.

434. Cône Luer.
435. Cône Record.



4.090. Ecouvillon pour nettoyage des sondes, diamètre 4 à 16 mm.

Diathermie - Etincelage - Electro-Coagulation

Les électrodes *"Eynard"* sont **indéformables.** Elles reprennent leur forme première, après utilisation dans les cystoscopes.

Sauf indications contraires, elles sont fournies montées **sur fiche standard** (fig. 293). Celle-ci, insérée dans le manche du cordon, (fig. 280) évite toute solution de continuité et rend impossible toute effluvation.

Ces électrodes peuvent être livrées avec monture galalithe (fig. 307).



293. Electrode à diathermie à plateau du Pr Legueu n° 5 au 12 (charrière). (1)



299. Electrode cylindrique du Dr Heitz-Boyer, 5 à 12 F (charrière).



300. Electrode forme obus du Dr Heitz-Boyer. »



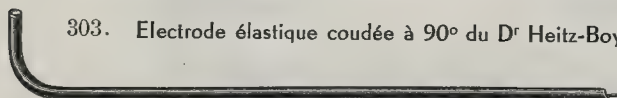
301. Electrode conique du Dr Heitz-Boyer. »



302. Electrode très fine pénétrante du Dr Gaume. »



296. Electrode oblique du Dr Heitz-Boyer. »



303. Electrode élastique coudée à 90° du Dr Heitz-Boyer.

304. La même coudée à 180°.



305. Electrode à plateau du Dr Giard, à gros bout actif, n° 11 F tige n° 7 F (charrière).



306. La même à bout obus, n° 11 F tige F 7 (charrière).



380. Cordon pour électrodes standard.

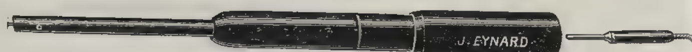


381. Avec prise de courant fiche banane.



382. Ou prise de courant à pince.

(1) 307. Monture galalithe pouvant équiper les électrodes ci-dessus au lieu et place de la fiche standard.



J. EYNARD & Cie
FABRICANTS depuis 1884
12, Rue de l'Eperon, **PARIS** (VIe)

RADIOGRAPHIE

Sondes urétérales opaques plastique «RESINIL»

(bague verte ou rouge à l'extrémité proximale pour division d'urine.)

(Stérilisables à l'autoclave 120°, à l'ébullition, de préférence sur mandrin en acier inoxydable n° 484)



500. Sonde urétérale «RESINIL» opaque, extrémité sifflet, graduée. n° 4 au 12 F (charrière) ou 8 au 24 (béniqué).



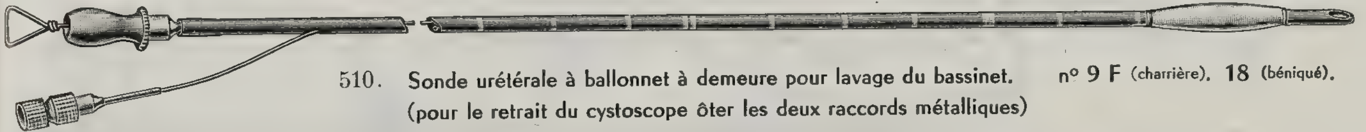
501. Sonde urétérale «RESINIL» opaque, extrémité olivaire, graduée. n° 4 au 12 F (charrière) ou 8 au 24 (béniqué).



502. Sonde urétérale «RESINIL» opaque, extrémité cylindrique, graduée. n° 4 au 12 F (charrière) ou 8 au 24 (béniqué).



504. Sonde urétérale «RESINIL» opaque du Dr Blasucci, graduée, extrémité filiforme sur 5 %, du n° 5 au 12 (charrière) ou 10 au 24 (béniqué).



510. Sonde urétérale à ballonnet à demeure pour lavage du bassinet. n° 9 F (charrière). 18 (béniqué).
(pour le retrait du cystoscope ôter les deux raccords métalliques)



526. Sonde urétérale du Pr Chevassu «RESINIL» opaque, graduée, extrémité sifflet, pour urétérographie, U.P.R. à renflement d'explorateur.
(calibre du renflement n° 8 à 12 F (charrière) ou 16 au 24 (béniqué).)

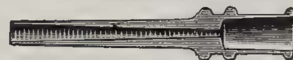
508. Sonde urétérale «RESINIL» opaque, sifflet, à trous multiples pour drainage du bassinet. n° 5 à 12 F (charrière) ou 10 à 24 (béniqué).

512. Sonde urétérale à double courant du Dr Aboulker pour lavage du bassinet. n° 9 F (charrière) ou 18 (béniqué).

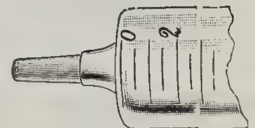


484. Mandrin en acier inoxydable pour sonde urétérale.









246. Fausset en aluminium pour sondes urétérales.

Embout raccord métal pour seringue.
241. Cône Luer. 242. Cône Record.



240. Rallonge en caoutchouc pour cystoscope.



247. Capuchon en caoutchouc pour cystoscope.



Ballons à compression

480. Ballon rond à compression
diamètre en c/m 8-10 12-15 18-22

481. Ballon rond toilé à cercle opaque, pour localisation diamètre en c/m 12 15 18

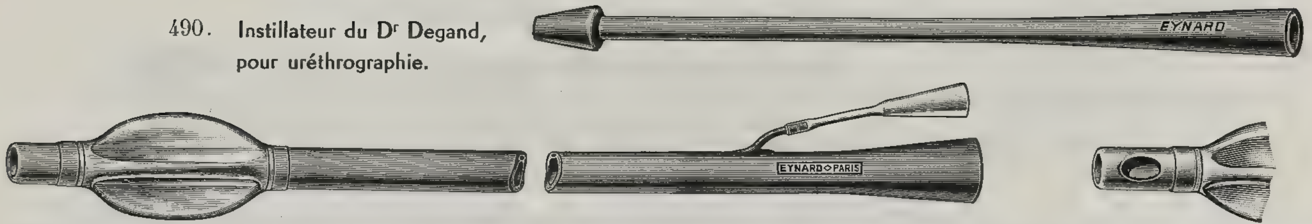


486. Ballon rectangulaire, dimensions sur commande.

8.703. Embout pour robinet. 8.020. Robinet simple.
8.025. Insufflateur. 482. Sangle pour compression.

492. Sonde du Dr Vasselle 16 F (charrière) à ballon bombé.

490. Instillateur du Dr Degand, pour uréthrographie.



2.544. Sonde du Dr Pouliquen à ballon obturateur pour lavements barytés. diamètre 7 - 8 - 10 - 12 mm.

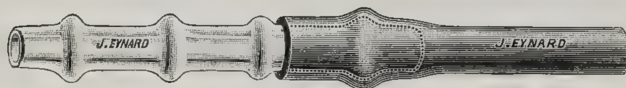
2.546. Sonde de Pouliquen-Béra, un œil latéral évitant tout refoulement.



2.523. Sonde rectale de Plombières, en caoutchouc, cylindrique, 2 yeux latéraux.
2.524. — — de Chatel-Guyon, en caoutchouc, percée du bout, 1 œil latéral.

longueur en centimètres :	15	20	25	30	35	40	50





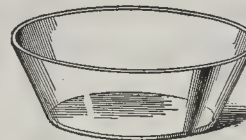
8.861. Raccord cristal s'adaptant directement à la sonde en caoutchouc.

8.862. Rallonge de 2 mètres.

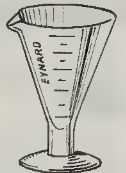
Entonnoir verre gradué.
8.880. 150 c/c.
8.881. 250 c/c.
8.882. 500 c/c.
8.883. 1000 c/c.



Cuvette forme haricot.
6.820. Cristal 20 25 30 cm.
6.822. Plastique.



6.571. Cuvette ovale en cristal.



8.818. Verre à pied gradué.

Extraction des calculs des uretères



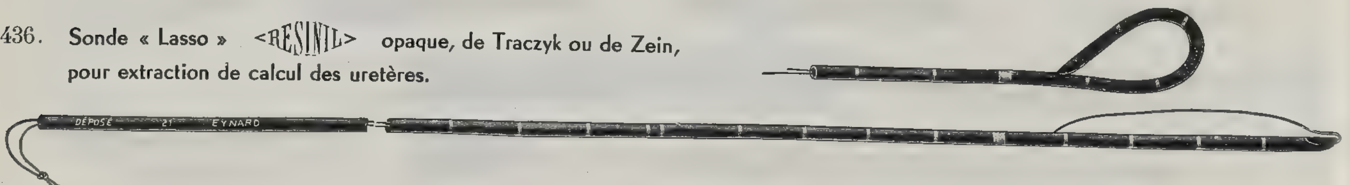
430. Sonde « Corbillon » opaque.

La petite corbeille fermée, précédée d'un conducteur souple franchit plus aisément le calcul ; ouverte, elle saisit le calcul. Un embout latéral permet injections d'anesthésique ou de lubrifiant, le mandrin de réglage forme fausset.



424. Fausset.

436. Sonde « Lasso » <RESINIL> opaque, de Traczyk ou de Zein, pour extraction de calcul des uretères.





Tubes stérilisateurs pour sondes urétérales, long. 80 cm. à bouchons garnis de trioxyméthylène,
No 1 - 25 m/m No 2 - 33 m/m No 3 - 40 m/m

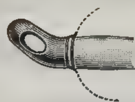
Tubes verre **comportant 3 points saillants.**
6.634. A 1 bouchon No 1 - 2 - 3
6.640. A 2 bouchons No 1 - 2 - 3

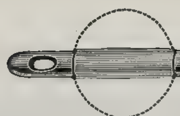
Tubes en plastique **sans points saillants.**
6.601. A 1 bouchon No 2 - 3
6.603. A 2 bouchons No 2 - 3

Sondes Orthostatiques (ou Ambulatoires)

Latex 

Stériles aux rayons gama, sous double sachet individuel.

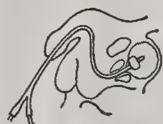
853 



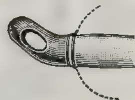


Sondes orthostatiques vésicales en latex  dites Foley, ballon 5 - 10 c/c nº 12 à 22 F (charrière).

853. A bout béquille deux yeux. 850. A bout cylindrique deux yeux. 851. A bout sifflet 1 œil.



1.850. Sonde orthostatique longueur 16 cm. pour femme nº 12 à 22 F (charrière).

843 

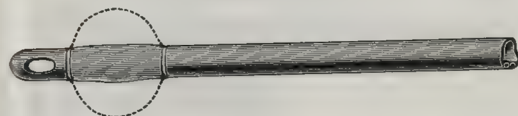
840 

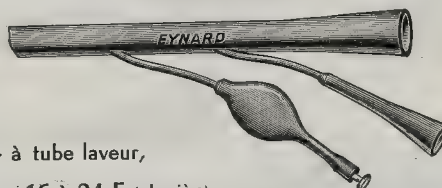


Sondes orthostatiques vésicales en latex ENATEX, Eynard, ballon de 5-10 c/c à **ballonnet témoin** (b) nº 12 au 22 F (charrière).

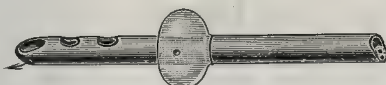
843. A bout béquille deux yeux. 840. A bout cylindrique deux yeux. 841. A bout sifflet 1 œil.

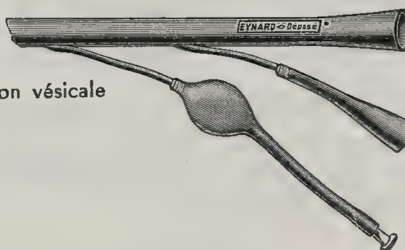
Le ballonnet témoin gonflé confirme que celui assurant la fixation, l'est également. En cas de dégonflement du témoin, rechercher la raison du blocage de la sonde.



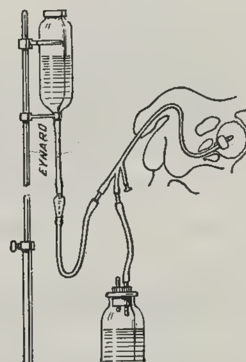


846. Sonde auto-fixatrice à ballonnet, en latex ENATEX à tube laveur, pour irrigation et rééducation vésicale, bout cylindrique 16 à 24 F (charrière).





826. Sonde pour irrigation et rééducation vésicale à bout sifflet. 16 à 24 F (charrière).

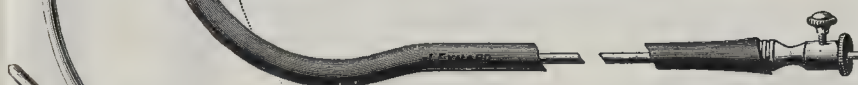


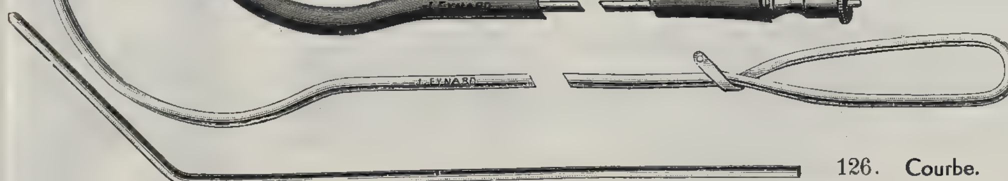


Mandrin du Pr Guyon à cône réglable.

140. Courbe.

141. A béquille.





Mandrin de Freudenberg, à poignée maintenant la sonde tendue.

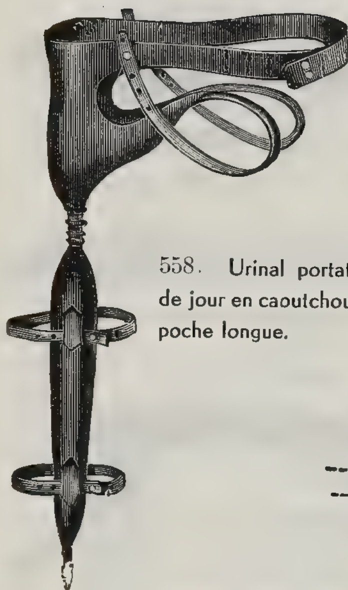
126. Courbe. 127. A béquille.



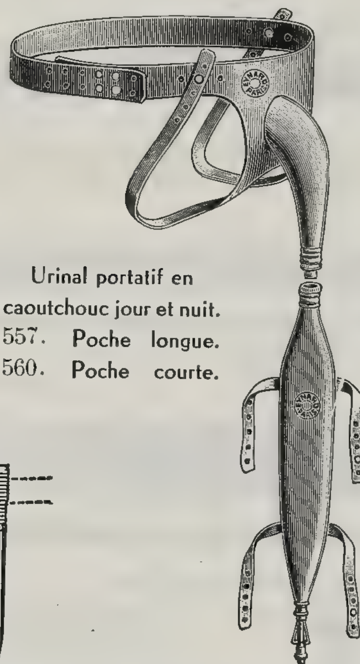
836. Mandrin nylon pour sondes de Foley

Incontinence d'urine

288. Bougie du Dr Jaupitre pour électrolyse de la vessie dans les incontinences.



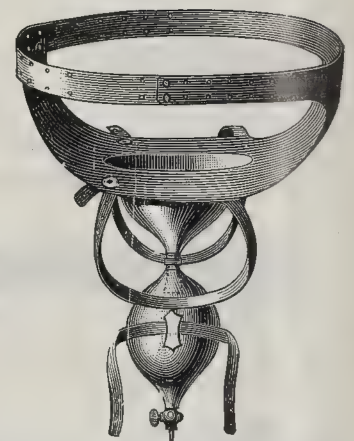
558. Urinal portatif de jour en caoutchouc poche longue.



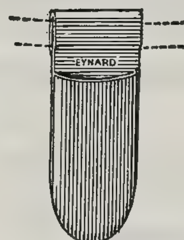
Urinal portatif en caoutchouc jour et nuit.
557. Poche longue.
560. Poche courte.

559

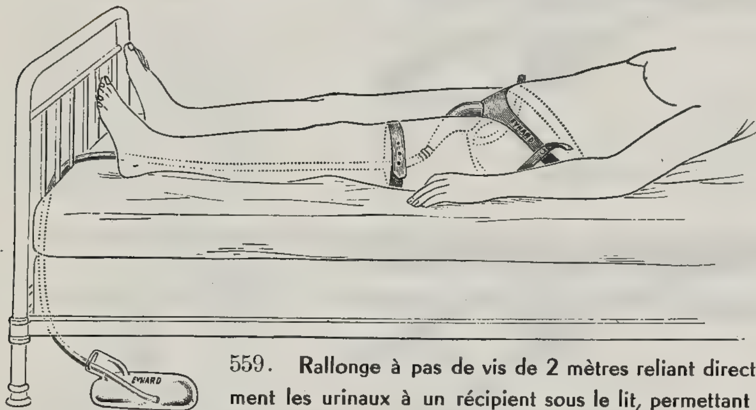




556. Urinal portatif pour femme. en caoutchouc.



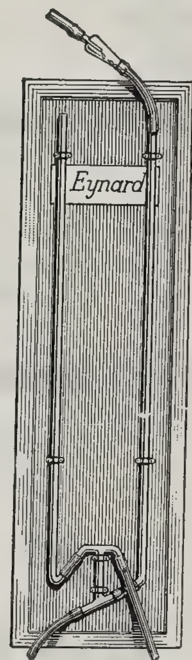
565. Poche de propreté en caoutchouc.



559. Rallonge à pas de vis de 2 mètres reliant directement les urinaux à un récipient sous le lit, permettant la nuit, la suppression des poches collectrices.



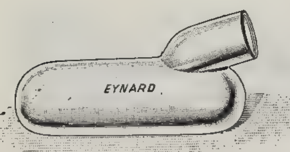
550. Urinal de Launay en Pyrex pour nourisson



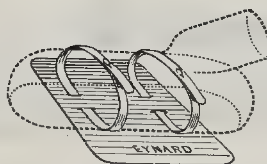
570. Appareil de Riche **très simplifié** pour rééducation de la vessie.

559



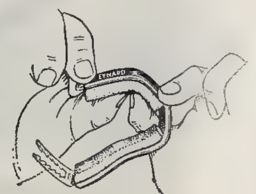


472. Urinal d'Escat en verre.



473. Plaque stabilisatrice d'urinal en Rhodoid.





Compresseur d'Urèthre de Cunningham en acier malléable capitonné de caoutchouc mousse assurant la progressivité de pression.

562. Grand modèle. 563. Modèle standard.

6.569. Pince presse-tube à levier en métal nickelé.

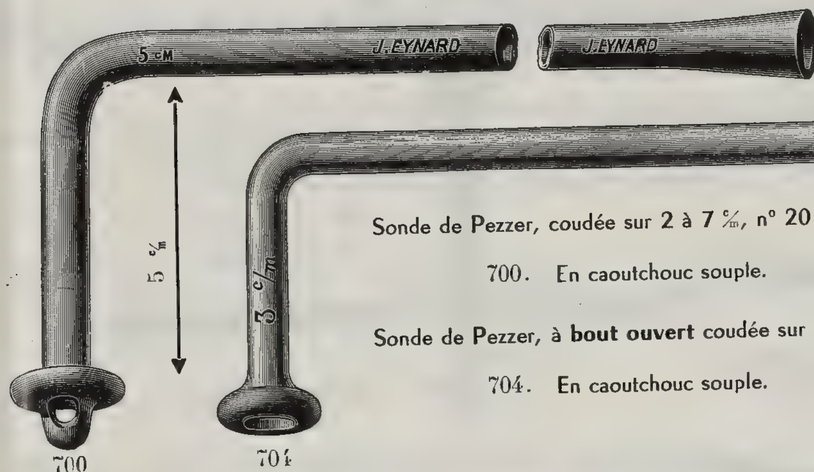


Cystostomie - Prostatectomie - Résection

Sondes à demeure — Sondes Hémostatiques

Appareils post-opératoires

Pour toutes les sondes ou drains coudés, prendre la mesure de la coudure à l'intérieur de l'angle, et entre tige et tête comme figure 700.

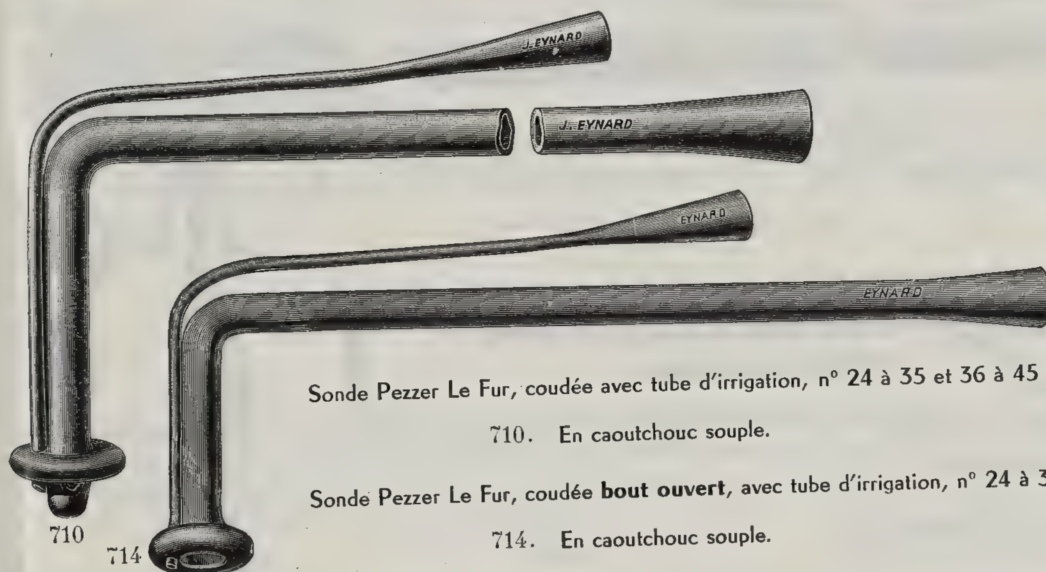


Sonde de Pezzer, coudée sur 2 à 7 m/m, n° 20 à 34 F et 36 à 46 F (charrière).

700. En caoutchouc souple. — 701. En latex ENATEX

Sonde de Pezzer, à **bout ouvert** coudée sur 2 à 7 m/m, n° 20 à 34 et 36 à 45 F (charrière).

704. En caoutchouc souple. — 705. En latex ENATEX

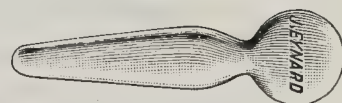


Sonde Pezzer Le Fur, coudée avec tube d'irrigation, n° 24 à 35 et 36 à 45 F (charrière).

710. En caoutchouc souple.

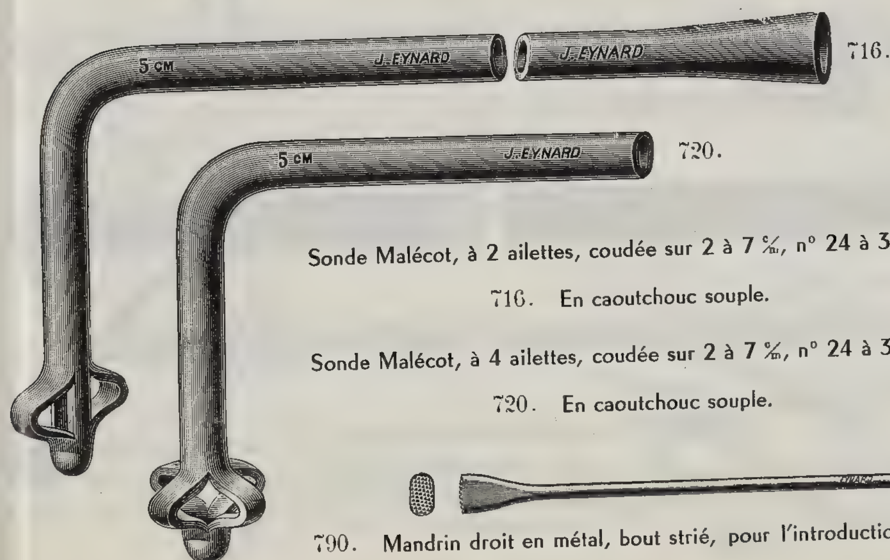
Sonde Pezzer Le Fur, coudée **bout ouvert**, avec tube d'irrigation, n° 24 à 35 et 36 à 45 F (charrière).

714. En caoutchouc souple.



Fausset aseptique en verre creux, très léger, rodé.

204. Diamètre 8 m/m.
205. Diamètre 10 m/m.
206. Diamètre 12 m/m.



Sonde Malécot, à 2 ailettes, coudée sur 2 à 7 m/m, n° 24 à 34 et 36 à 45 F (charrière).

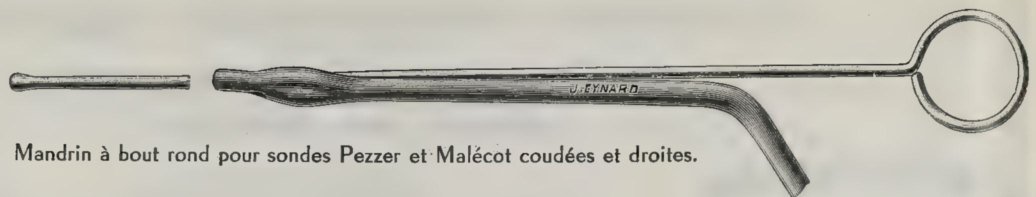
716. En caoutchouc souple.

Sonde Malécot, à 4 ailettes, coudée sur 2 à 7 m/m, n° 24 à 34 et 36 à 45 F (charrière).

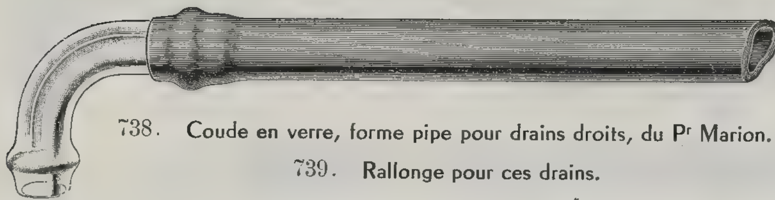
720. En caoutchouc souple.



790. Mandrin droit en métal, bout strié, pour l'introduction des sondes de Pezzer coudées à **bout ouvert**.

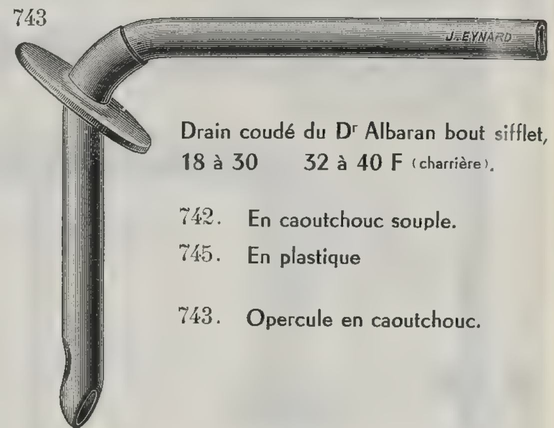


791. Mandrin à bout rond pour sondes Pezzer et Malécot coudées et droites.



738. Coude en verre, forme pipe pour drains droits, du Pr Marion.

739. Rallonge pour ces drains.

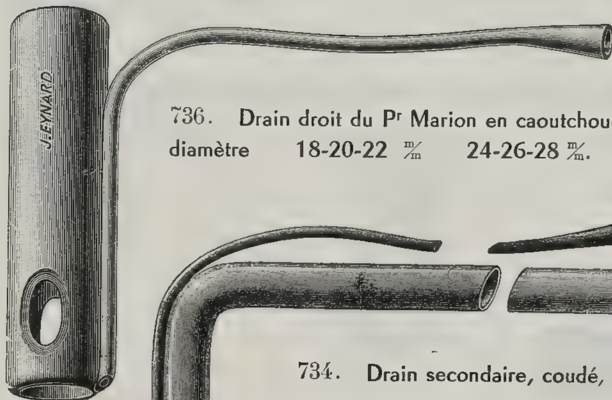


Drain coudé du Dr Albaran bout sifflet, 18 à 30 32 à 40 F (charrière).

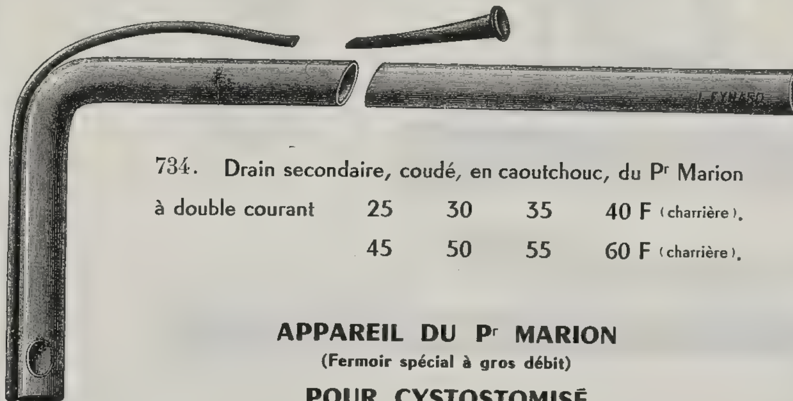
742. En caoutchouc souple.

745. En plastique

743. Opercule en caoutchouc.

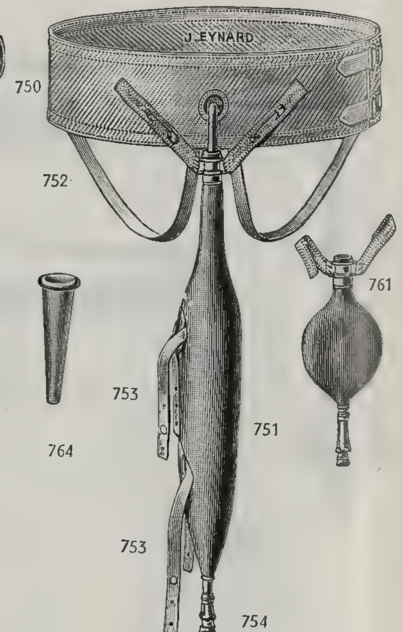


736. Drain droit du Pr Marion en caoutchouc diamètre 18-20-22 m/m 24-26-28 m/m.



734. Drain secondaire, coudé, en caoutchouc, du Pr Marion

à double courant	25	30	35	40 F (charrière).
	45	50	55	60 F (charrière).



APPAREIL DU Pr MARION

(Fermoir spécial à gros débit)

POUR CYSTOSTOMISÉ

750. Ceinture en flanelle.

751. Poche longue.

764. Cône valve en caoutchouc.

752. Sous-cuisse.

753. Jarretière.

754 Fermoir nickelé à gros débit.

Poches courtes rondes

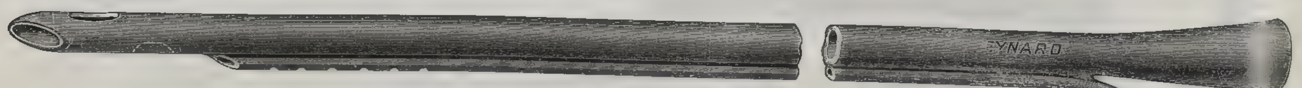
(Permettant le vidage par l'ouverture du pantalon)

761. Ronde moyenne.

762. Ronde grande.

763. Ronde très grande pour la nuit.

724. Sonde à double courant du Pr Couvelaire 20-22 F (charrière).



726. Sonde à double courant du Dr Lecoq pour lavages après prostatectomie.

En RESINIL nº 20-22 F (charrière).



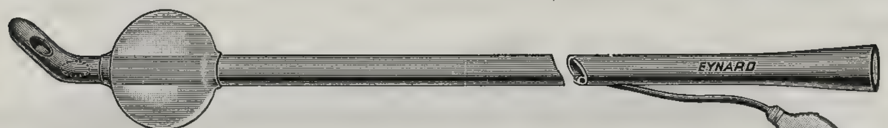
Sonde urethro-suspubienne, du Profr Chevassu, à 3 yeux prostatiques.

785. En caoutchouc. 786. En RESINIL

HÉMOSTASE PROSTATIQUE, GOUTTE à COUTTE, etc...

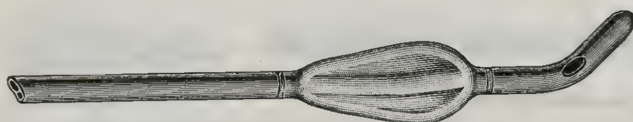
SONDES BALLONS

(Le gonflement du ballonnet **témoin** contrôle celui du ballon actif)

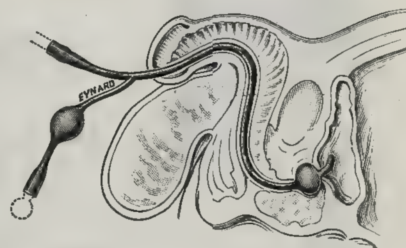


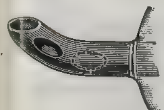
810. Sonde béquille Hémostatique du Dr Delinotte en caoutchouc à **parois inconpressibles**, 2 yeux, et ballonnet témoin. nº 14 à 26 F (charrière) ballon de 40-60-80 c/c.

811. Sonde du Dr Delinotte munie d'un **3e tube** pour **lavages**. ballon de 40-60-80 c/c.



806. Sonde de Delinotte à ballon plissé. tige de 14 à 26 F (charrière) ballon de 40-60-80 c/c.





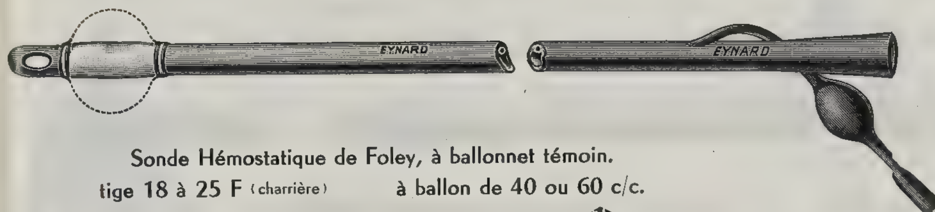
814. Sonde Dr Delinotte modifiée par le Dr Rometti, à béquille bout ouvert, en caoutchouc, 2 yeux, et ballonnet témoin. tige 14 à 26 F (charrière) ballon de 40 - 60 - 80. c/c.

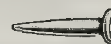
815. Sonde béquille hémostatique du Dr Dufour, à bout coupé, 3 yeux. tige 16 à 26 F (charrière) ballon 40 - 60 - 80 c/c.

816. Sonde béquille hémostatique du Dr Jehiel, bout sifflet, 3 yeux. tige 16 à 26 F (charrière) ballon 60 - 80 c/c.



820. Sonde ballon à double courant en caoutchouc à **parois incompressibles** du Dr Rometi, pour adénectomie ave irrigation continue, le **3e tube** pour **lavages**, muni d'un petit mandrin plastique de sécurité (déposé).
calibre 22 - 23 F (charrière) ballon de 60 - 80 c/c.

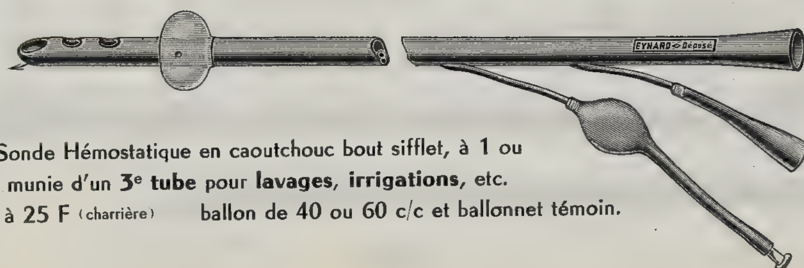




Sonde Hémostatique de Foley, à ballonnet témoin.
tige 18 à 25 F (charrière) à ballon de 40 ou 60 c/c.

818. En caoutchouc. 833. En Latex 

830. Fosset plastique pour obturation des tubes de gonflage.

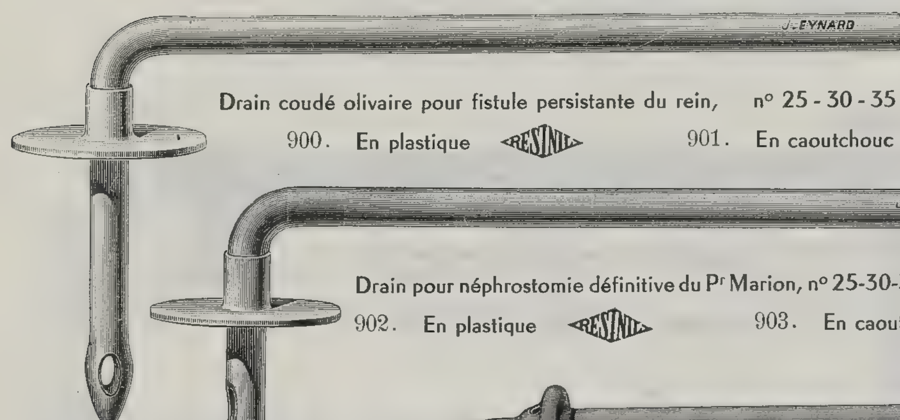


826. Sonde Hémostatique en caoutchouc bout sifflet, à 1 ou 2 yeux, munie d'un **3e tube** pour **lavages**, **irrigations**, etc.
tige 20 à 25 F (charrière) ballon de 40 ou 60 c/c et ballonnet témoin.

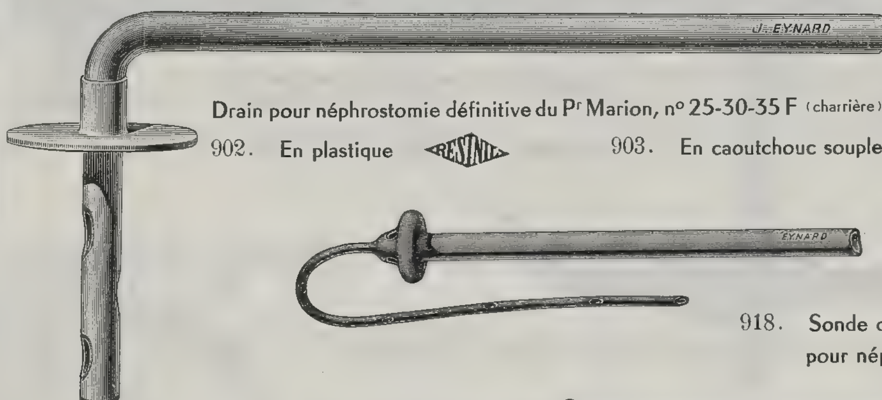


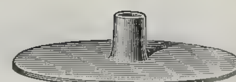
822. Sonde Hémostaique en caoutchouc à *ballon vésical auto-fixateur*, 10 c/c, (a) et *ballon hémostatique* (b) 40 ou 60 c/c, tige 18 à 25 F (charrière).

Néphrectomie - Néphrostomie - Urétérostomie



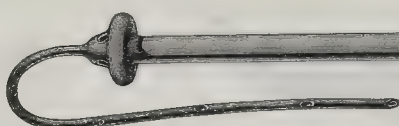
Drain coudé olivaire pour fistule persistante du rein, n° 25 - 30 - 35 F (charrière).
900. En plastique RESINIL   901. En caoutchouc souple.





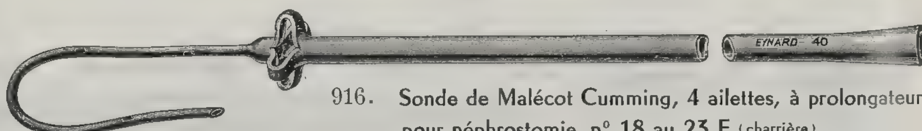
743. Opercule en caoutchouc pour drains, ou sondes à urétérostomie.

Drain pour néphrostomie définitive du Pr Marion, n° 25-30-35 F (charrière).
902. En plastique RESINIL   903. En caoutchouc souple.

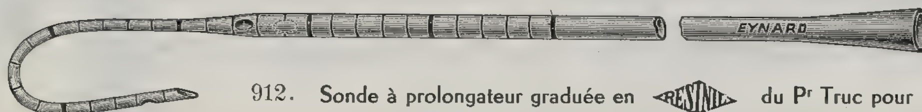




918. Sonde de Pezzer Cumming, à prolongateur, pour néphrostomie, n° 18 au 23 F (charrière).



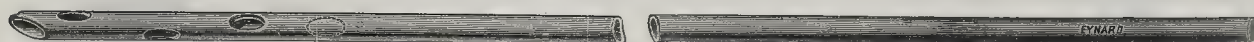
916. Sonde de Malécot Cumming, 4 ailettes, à prolongateur, pour néphrostomie, n° 18 au 23 F (charrière).



912. Sonde à prolongateur graduée en RESINIL du Pr Truc pour néphrostomie, n° 18 à 22 F (charrière).

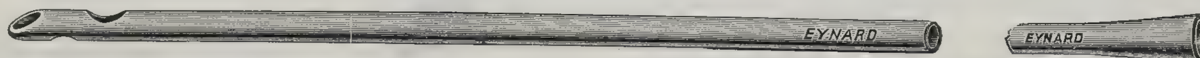


Sonde pour urétérostomie à 2 yeux, bout sifflet et entonnoir, long. 40 %m (graduation sur 30 cm), n° 10 à 24 F (charrière).
905. A 2 yeux en RESINIL   906. A 2 yeux en caoutchouc souple.



909. Sonde pour urétérostomie, bout sifflet, long. 50 cm., sans entonnoir à 3 yeux, en RESINIL n° 15 au 23 (charrière), graduée sur 30 cm.

910. Sonde pour urétérostomie, bout sifflet, long. 50 cm., sans entonnoir à 5 yeux, en RESINIL no 15 au 23 (charrière), graduée sur 30 cm.



Sonde du Pr Couvelaire bout sifflet, 2 yeux, long. 40 %m, n° 16 au 24 F (charrière). 792. En RESINIL 796. En caoutchouc.

797. Sonde de Harris en RESINIL n° 16 à 24 F (charrière).

798. Sonde du Dr Gouverneur en RESINIL sifflet, 4 yeux, n° 16 à 24 F (charrière).

81. Sonde de Bazy RESINIL n° 18 au 25 F (charrière).





Sonde de Mellin deux yeux, n° 16 au 25 F (charrière). 794. En RESINIL 795. En caoutchouc.

Sonde olivaire à béquille, à trous multiples, du Pr Marion, n° 14 à 23 F (charrière). (cl. page 43)

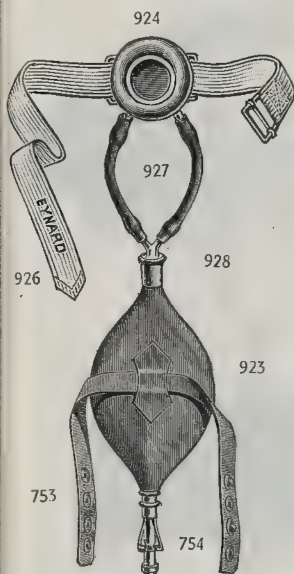
314. En caoutchouc semi-rigide. 84. En RESINIL souple (rouge). 85. En RESINIL très souple (jaune).



788. Sonde du Dr Luys, en caoutchouc, pour irrigation continue, n° 19 au 24 F (charrière).

APPAREILS pour URÉTÉROSTOMIE CUTANÉE, etc...

920. **Appareil du Dr Fontenelle,**
à cupule **Pyrex** s'adaptant directement sur le méat.



924. Cupule **Pyrex.**
926. Ceinture coulissante.

927. Tube caoutchouc.
928. Raccord Y en verre.

921. Poche très grande pour la nuit.
922. Poche ronde moyenne.
923. Poche ronde grande.

753. Jarretière.
754. Fermoir à grand débit.

940. **Appareil pour double urétérostomie cutanée,** à 2 cupules **Pyrex.**

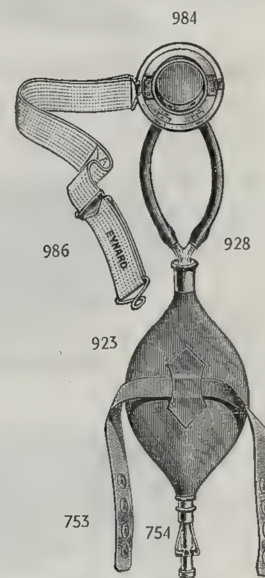
980. **Appareil du Dr Fontenelle,**
à cupule **Plexiglass** s'adaptant directement sur le méat.

984. Cupule **Plexiglass.**
986. Ceinture à accrochage.

Poches et accessoires de l'appareil 920.

990. **Appareil pour double urétérostomie cutanée,** à 2 cupules **Plexiglass.**

950. **Appareil simplifié pour Urétérostomie Cutanée,**
s'adaptant directement à la sonde.



960. **Appareil ventouse du Pr Auvert pour dérivation urinaire cutanée** (déposé).
en caoutchouc, et hublot plexiglass.
Etanchéité assurée par collage à la peau, et facultativement par ceinture.



930. Ventouse.
968. Ceinture (facultative).

927. Tube caoutchouc.
928. Raccord Y en verre.

921. Poche ronde très grande pour la nuit.
922. Poche ronde moyenne.
923. Poche ronde grande.

965. Tube d'adhésif spécial.

970. **Appareil du Pr Auvert pour double urétérostomie cutanée,** à 2 ventouses.

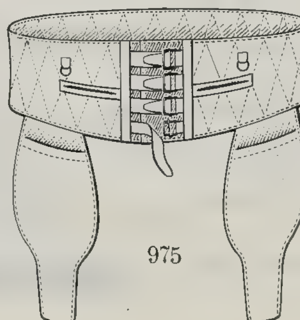


950

951. Chaînette.
952. Raccord droit.
921. Poche ronde très grande pour la nuit.
922. Poche ronde moyenne.
923. Poche ronde grande. (voir illustration ci-contre) poche 923.

925. Ceinture supportant l'appareil.

955. **Appareil simplifié pour double urétérostomie cutanée** (2 poches).



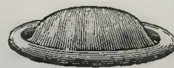
975

Ceinture de flanelle " **confort** " supprimant contacts et frottements de la peau, par isolement des poches.

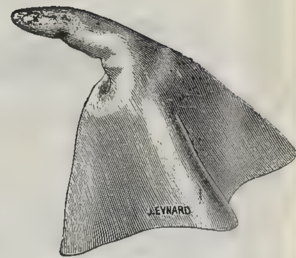
974. pour urétérostomie simple.

975. pour urétérostomie double.

Doigtiers et Gants & Divers



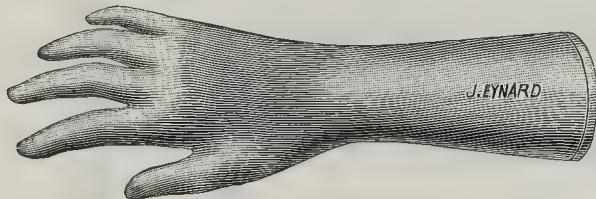
600. Doigtier en caoutchouc très fin, au trempé, qualité *extra*. *Les dix* *Le cent*



Doigtiers du Pr Legueu, à **1 doigt.**

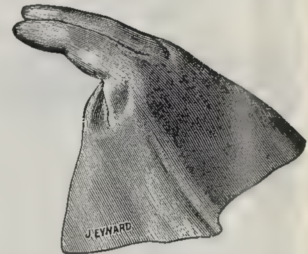
602. Latex.

601. Feuille anglaise.



611. Gant chirurgien en latex avec manchette, n° 6 à 9.

612. Gant sur moulage de série, feuille anglaise, n° 6 à 9.



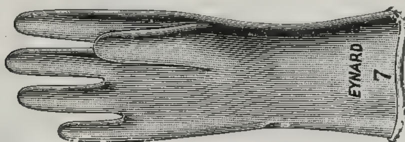
Doigtiers du Pr Legueu, à **2 doigts.**

604. Latex.

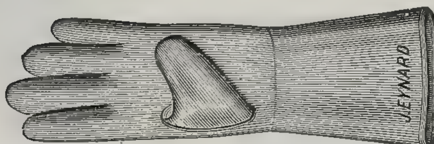
603. Feuille anglaise.

614. Plastique un usage. *Le cent*

615. Les mêmes stériles *Le cent*

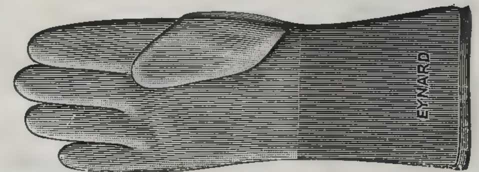


610. Gant en latex sans manchette, n° 6 à 9.



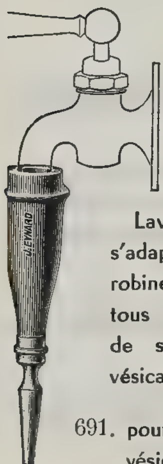
Gant du Dr Chaput, avec avant bras renforcé, n° 1 2 3.

607. Rouge. 609. Blond.



Gant Néo-chaput à pouce droit, avant bras renforcé, n° 1 2 3.

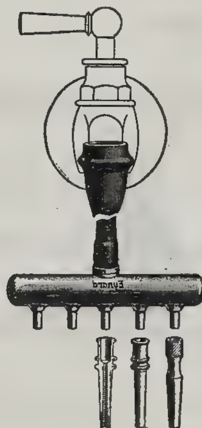
607. Rouge. 609. Blond.



Lave-sondes s'adaptant sur robinet, pour tous modèles de sondes vésicales.

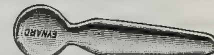
691. pour sondes vésicales embout fixe

692. pour sondes vésicales et urétérales interchangeables



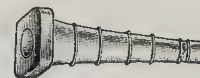
693. Lave sonde multiple pour sondes urétérales et vésicales embouts interchangeables à 2 - 3 - 4 - 5 - 6 places

la place :

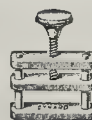


206. Fausset aseptique en verre creux très léger, rodé. 3 tailles 8 10 12 %.

207. Le même, percé pour débit ralenti.



210. Fausset en plastique



2.015. Vis presse-tube de Mohr.



2.215. Vis presse-tube à dégagement latéral.

4090. Ecouvillon pour nettoyage des sondes, diamètre 4 à 16 %.



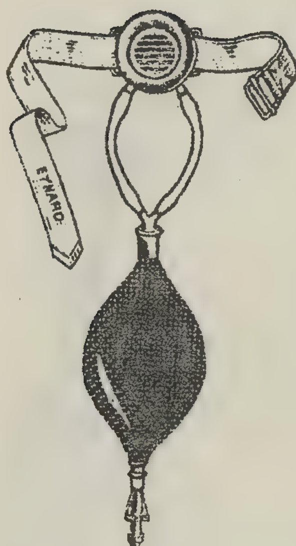
4-67 R. C. SEINE 57 B 26.96

EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)



APPAREILS POUR URETEROSTOMIE CUTANEE

I - MODELE du DOCTEUR FONTENELLE
Charleroi (Belgique) (Déposé)



Appareil à CUPULE verre PYREX - ou PLEXIGLASS s'adaptant directement sur le méat,

FIXATION et ETANCHEITE assurées par serrage d'une ceinture élastique réglable.

Quelle que soit la position du corps, deux tubes garantissent l'évacuation des urines. Ils aboutissent par un raccord verre en Y à une poche ronde en caoutchouc munie d'un FERMOIR DE SECURITE à GRAND DEBIT à bague coulissante (modèle EYNARD déposé).

La nuit la poche peut être remplacée par un long tube en caoutchouc muni d'un Y aboutissant à un bocal récepteur au pied du lit.

Préciser :

A) le DIAMETRE de l'OUVERTURE de la cupule PYREX

MODELE ADULTE 2 1/2 à 4 centimètres
MODELE ENFANT 2 1/2 centimètres
CUPULE PLEXYGLASS = diamètre unique 3 centimètres

B) Poche grande - Poche moyenne

C) Tour de taille -

LES DOUBLES URETEROSTOMIES nécessitent deux cupules et DEUX POCHES distinctes montées sur la même ceinture.

II - APPAREIL SIMPLIFIE

ADAPTABLE DIRECTEMENT à la sonde par piquage, sur un raccord droit en verre, supporté par une ceinture en flanelle à laquelle la poche est suspendue, par deux chaînettes, mais n'assurant par lui même aucune ETANCHEITE.

Mêmes poches que les précédentes : GRANDE - MOYENNE.

CEINTURE FLANELLE longueur 0m50 à 1m10 par CINQ CENTIMETRES.

NETTOYAGE de ces appareils : à l'eau de savon - puis à l'eau javellisée au dakin.



.EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

VENTOUSE A COLLER POUR URETEROSTOMIE CUTANEE

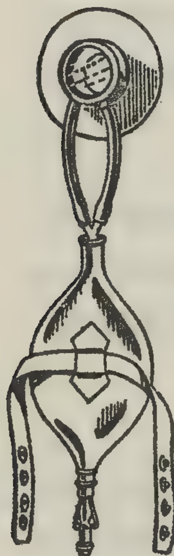
(Modèle Docteur AUVERT)
(Déposé)

Ventouse en caoutchouc dont le fond amovible est en matière plastique transparente. Deux tubes assurent l'évacuation des urines et permettent le lavage au sérum physiologique. Ces tubes sont à relier à une poche urinaire le jour et à un bocal la nuit.

Cette poche munie d'un fermoir à grand débit, à bague coulissante de serrage, convient aux urétérostomies cutanées et aux iléostomies urinaires (vessie iléale à la peau).

Pour les urétérostomies doubles, il est préférable de porter deux poches afin d'éviter l'infection d'un rein par l'autre.

METHODE POUR LE COLLAGE



Nettoyer l'orifice urinaire au Dakin, puis introduire un tampon de coton stérile pour arrêter l'écoulement.

Nettoyer la peau à l'éther et raser éventuellement les poils sur une surface dépassant celle de la collerette de la ventouse.

Dégraisser la peau sur cette surface avec de la teinture de Benjoin. Enduire la peau dans la zone à coller avec la colle spéciale de latex. Enduire de cette même colle de latex la surface de la collerette. Laisser sécher pendant 30 secondes à une minute après avoir étalé au doigt la colle de façon homogène.

Appliquer la collerette sur la zone préparée en appuyant fortement pendant 30 secondes.

Cette collerette s'applique donc à la façon d'une rustine.

Eviter les mouvements brusques pendant les heures qui suivent la mise en place.

Il est recommandé de maintenir en place la ventouse avec une ceinture élastique ou un slip bien ajusté.

Les canalisations d'évacuation seront réunies à la poche urinaire fixée à la cuisse ou à la jambe.

La ventouse bien collée peut tenir 8 jours.

Surveiller qu'il ne se produise pas de dépression à l'intérieur de la ventouse. Y laisser rentrer l'air de temps en temps en débouchant un des tubes.

RETRAIT DE LA VENTOUSE

Humecter un morceau de compresse avec de l'éther.

Attirer délicatement le bord supérieur de la ventouse et tamponner avec la compresse pour le détacher.

Saisir ce bord, et doucement, écarter la ventouse en continuant à tamponner avec la compresse d'éther, jusqu'à complet détachement.

Avec la compresse, nettoyer la colle qui reste adhérente à la peau ou à la ventouse.

Nettoyage de la ventouse : à l'eau de savon tiède puis au Dakin une fois par semaine.

YNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

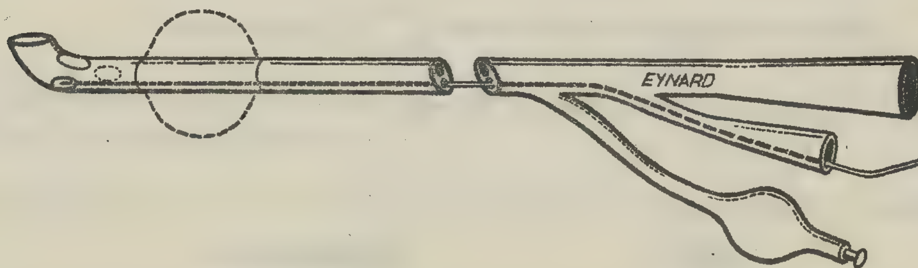
SONDE - BALLON A DOUBLE COURANT DU Dr ROMETTI, POUR ADENOMECTOMIE AVEC IRRIGATION CONTINUE

Le lavage continu dans les adénomectomies transvésicales préconisé autrefois par MM. CHEVASSU et BAYLE, peut être réalisé avec la SONDE-BALLON du Dr DELINOTTE *modifiée par une béquille à bout coupé* et *une troisième canalisation* destinée à l'irrigation goutte à goutte post-opératoire, munie d'un *petit mandrin* en matière plastique qui évite son obstruction éventuelle par des caillots pendant le temps de fermeture vésical et pariétal.

L'efficacité de l'irrigation continue est fonction de plusieurs facteurs : hémostase directe du col vésical, mise au point parfaite du ballon compressif dans la loge prostatique, étanchéité absolue de la fermeture primitive de la vessie.

Ces précautions permettent l'ablation rapide de la sonde-ballon uréthrale (1), entre le 1er et 4ème jour, et un lever précoce, aisé des malades.

Toutes les techniques de prostatectomie peuvent bénéficier de l'utilisation de cette sonde et en particulier les résections endoscopiques.



(1) De préférence calibres 22-23F (44-46 béniqué), ballon 60 ou 80c/c

J. EYNARD & Cie

12, Rue de l'Eperon

PARIS (VIe)

SONDE pour EXTRACTION de CALCULS

Sonde "CORBILLON" (Petite corbeille) Eynard déposé. Instrument efficace pour l'extraction des calculs dans les uretères.

Cette sonde comporte :

1° - Une gaine en plastique RESINIL souple opaque dont la partie proximale comporte : une monture métallique, ayant sur le côté un embout de dérivation, permettant par l'adaptation directe d'une seringue à cône reccord, l'injection d'un anesthésique, ou d'un lubrifiant.

2° - Coulissant dans cette monture métallique, un curseur, muni d'une poignée à deux molettes et mâchoires, commande les manoeuvres et le démontage de la corbeille ci-après : enfoncé à fond, il assure l'étanchéité pendant l'injection.

3° - Précédé d'une fine bougie conductrice souple, un mandrin souple , inoxydable à quatre ailettes élastiques formant corbeille, coulisse dans la gaine plastique et le curseur.

MODE d'EMPLOI

Montage des éléments de la sonde :

Introduit d'avant en arrière dans la partie distale de la sonde en Résinil, l'extrêmité inférieure du mandrin à ailettes, parait à travers la monture métallique; le saisir, et par traction, la corbeille s'efface entièrement dans la gaine et la partie effilée prolongatrice, fait corps avec la sonde; (comme fig. 1.)



Mettre en place le curseur, et en serrer en sens contraire les deux parties molletées laissant apparaître extérieurement la tige d'acier. La sonde peut alors être introduite dans l'uretère, et poussée, sous contrôle radiographique de façon que le calcul soit dépassé par la bague métallique, sertissant la bougie conductrice :

Desserrer le curseur, pousser la tige d'acier pour ouvrir la corbeille, (comme Fig.2) et y placer le calcul, puis par retraits successifs et en imprimant au mandrin flexible un léger mouvement de rotation, on assure la prise du calcul. Rebloquer le curseur dans son logement et continuer le retrait ddes deux éléments rendus solidaires de la sonde, pour amener le calcul hors de l'uretère.



Il peut être bénéfique d'injecter anesthésique ou lubrifiant à l'aide d'une seringue adaptée sur l'embout latéral de la monture métallique.

Un fosset aluminium fig.3. ou un capuchon en caoutchouc fig.4. assurent l'étanchéité après l'injection.





Cette sonde se démonte facilement sans outil, il est donc aisé de procéder à son nettoyage, et par mesure conservatoire, de lubrifier légèrement le mandrin métallique souple, avant de la remonter.

COMPRESSEUR URETHRAL

EN ACIER INOXYDABLE

POUR INCONTINENCE D'URINE, etc ...



Cet appareil ne prétend pas se substituer de façon continuelle aux appareils collecteurs d'urine nécessaires chez les incontinents graves.

Il permet une alternance profitable pour le malade et surtout une plus grande aisance dans les déplacements, réunions sociales, etc... toutes les circonstances où les appareils sont encombrants et peu agréables à porter.

Sa construction joint à la simplicité un maximum de confort, dans la gamme des compresseurs d'urèthre.

MODE D'EMPLOI



Tout écoulement sera évité par pression légère sur le canal uréthral, obtenue sur le dessous du pénis par la bosse de la lame inférieure.

Pour assurer l'adaptation convenable, procéder avec les doigts à un modelage facile de la lame supérieure du compresseur, comme l'indique l'illustration ci-contre.

On obtient la pression exactement désirée à l'aide de la crémaillère, dont le dégagement s'obtient en pressant latéralement sur les deux ressorts en fils d'acier inoxydable.

Deux modèles :	- standard	60 mm
	- grande taille	85 mm

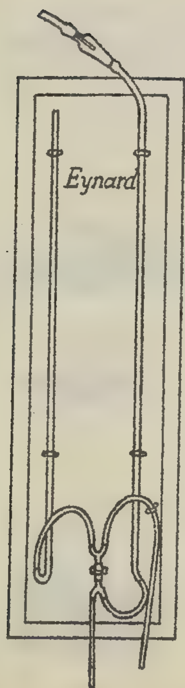
J. EYNARD & Cie
12, Rue de l'Eperon
PARIS (VIe)

APPAREIL DE RICHE
POUR
REEDUCATION DE LA VESSIE.

par flux et reflux

IRRIGATION, DRAINAGE, MANOMETRIE VESICALE.

- Appareillage simplifié -



FONCTIONNEMENT

Suspendre l'appareil à proximité du lit du malade de façon que le centre de l'X soit approximativement au niveau de l'urèthre.

Relier le goutte à goutte au réservoir dans lequel on verse une solution antiseptique (protargol à 1/1000, oxycianure de mercure à 1/1000, ou selon le cas une solution dans l'eau distillée d'acide citrique, oxyde de magnésie et carbonate de soude mélangés).

Evacuer l'air des tuyauteries en laissant couler le liquide, puis relier le tube A à la sonde vésicale (uréthrale ou de cystostomie).

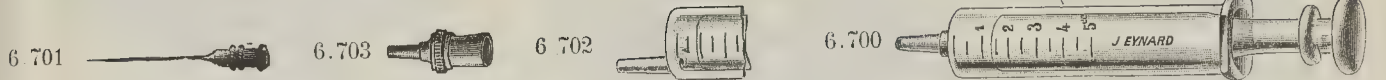
Régler ensuite le débit du goutte à goutte et la pression en variant la hauteur relative de l'appareil.

Surveiller le réservoir afin qu'il contienne toujours assez de liquide pour éviter un démorçage qui entraînerait la remise en marche complète.

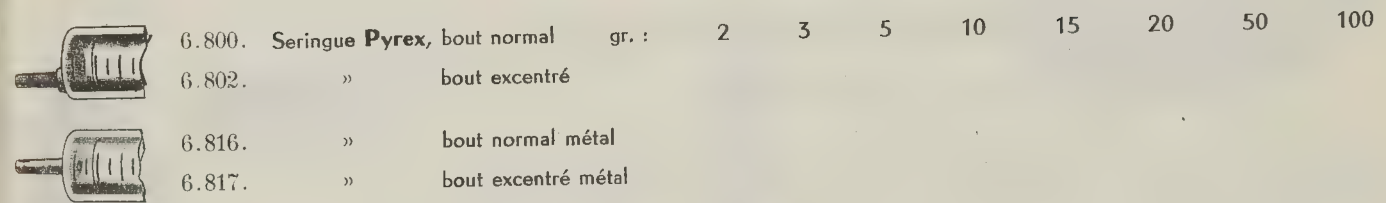
J. EYNARD & CIE
FABRICANTS depuis 1884
12, Rue de l'Eperon, **PARIS** (VIe)

CHIRURGIE GÉNÉRALE

3100 Sonde pour Embolectomie 3 à 7 F
3104 Sonde pour Embolectomie à embout Luer Lock
3110 Sonde irrigatrice

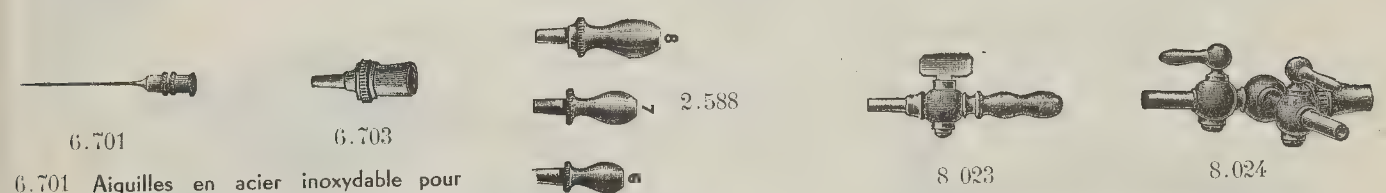


6.700.	Seringue **cristal**, bout normal,	gr. :	2	3	5	10	15	20	30	50	100
6.702.	» bout excentré										
6.716.	» bout normal métal										
6.717.	» bout excentré métal										



6.800.	Seringue **Pyrex**, bout normal	gr. :	2	3	5	10	15	20	50	100
6.802.	» bout excentré									
6.816.	» bout normal métal									
6.817.	» bout excentré métal									

6.752.	Boite laiton nickelé pour seringue	2	3	5	10	20



6.701 Aiguilles en acier inoxydable pour injections hypodermiques ou intramusculaires, de 6/10 à 10/10 de %. Long. 2 à 10 %.

2.588. Embout olive, porte-aiguille pour sérum

8 023. Robinet porte-aiguille
8.024. Robinet porte-aiguille 2 voies

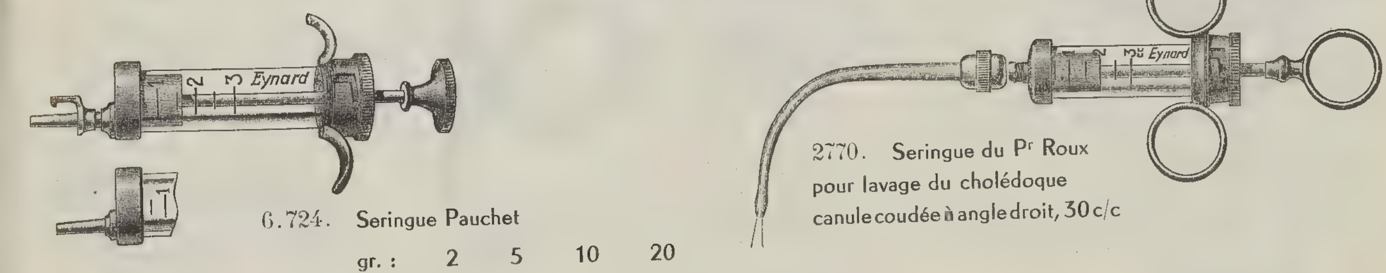
6.703. Embout raccord intermédiaire pour seringues
6.706. Embout regard porte-aiguille en cristal



6.434. Embout raccord en métal, reliant les seringues en cristal aux sondes uréthrales.

5266. Embout conique, en caoutchouc pour lavages

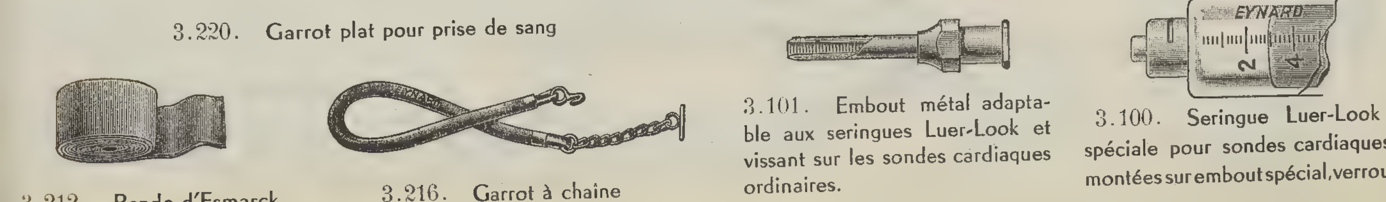
6.734. Seringue à insuline, gr. : 1 2



6.724. Seringue Pauchet
gr. : 2 5 10 20

2770. Seringue du Pr Roux pour lavage du cholédoque canule coudée à angle droit, 30 c/c

3.220. Garrot plat pour prise de sang

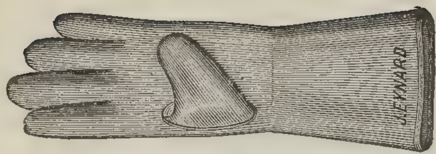


3.212. Bande d'Esmarck

3.216. Garrot à chaine

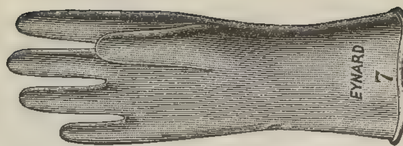
3.101. Embout métal adaptable aux seringues Luer-Look et vissant sur les sondes cardiaques ordinaires.

3.100. Seringue Luer-Look spéciale pour sondes cardiaques montées sur embout spécial, verrou



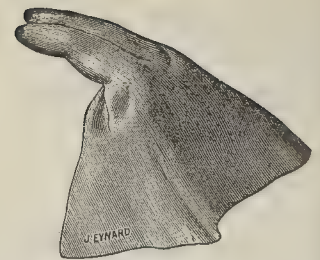
Gant du Dr Chaput à **pouce couché**
606. Rouge 608. Blond

Gant Néochaput à **pouce droit**
607. Rouge 609. Blond



611. Gant fin en latex

612. Gant sur moulage de série



Doigtiers du Profr Legueu
603. Feuille anglaise : à 2 doigts 601. à 1 doigt
604. Latex :........ à 2 doigts 602. à 1 doigt

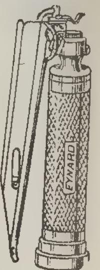


600. Doigtier en caoutchouc, très fin, au trempé
Les dix *Le cent*

LARINGOSCOPE PLIANT à Spatules Interchangeables

Optique mobile - Fonctionnement : sur pile ou transformateur



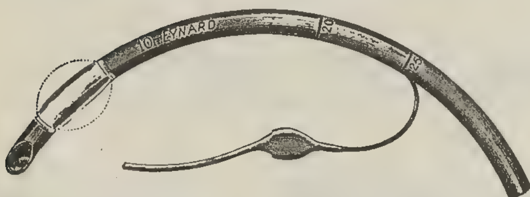


4300. Manche seul 4006. Pile
4310. Cordon spécial 4007. Ampoule
4012. Transformateur 120 V - 5 volts

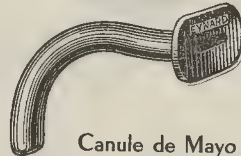
Spatules courbes de Mac intosch
4301. Grande 4303. Moyenne
4305. Petite 4307. Nourrisson

Spatules de Magill droites à gorge
4402. Grande 4404. Moyenne
4406. Petite 4408. Nourrisson

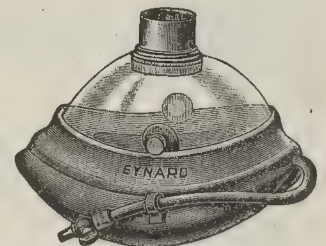
Spatules droites de Forreger
4302. Grande 4304. Moyenne
4306. Petite 4308. Nourrisson



Sonde trachéale à ballon obturateur
et ballonnet témoin 5 à 14 $^m/_m$
4025. Caoutchouc rouge 4026. Caoutchouc noir antistatique



Canule de Mayo
ou de Guédel 4 tailles
4039. En caoutchouc, antistatique

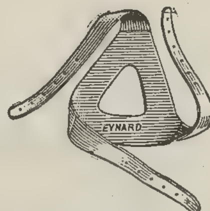


Masque en Plexiglass
à bourrelet insufflable amovible
en caoutchouc, antistatique
4206. Taille adulte
4208. — enfant
4210. Bourrelet seul

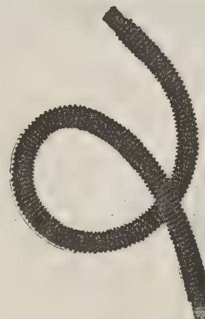


Ballon d'Heindrick antistatique pour anesthésie
4033. 1/2 litre 4034. 1 litre
4035. 3 litres

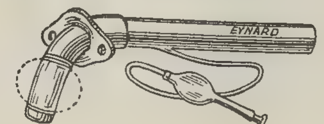
Serre-tête à 4 branches
4440. En caoutchouc antistatique



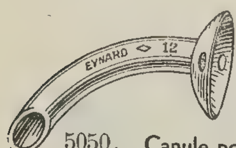
Serre-tête à trois branches
4439. En caoutchouc antistatique



4540. Tube annelé
antistatique

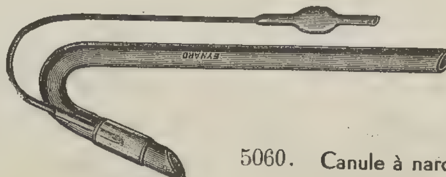


5006. Cathéter de Sjöberg-Aboulker
(déposé) en caoutchouc rigide,
à plaquette en caoutchouc.
diamètre intérieur : 4 à 12 $^m/_m$



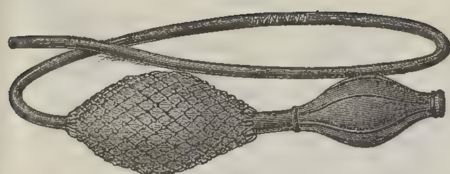
5050. Canule pour trachéotomie,
En RESINIL de 6 à 11 $^m/_m$.

5048. Canule pour laryngectomie,
En RESINIL



5060. Canule à narcose du Pr Montandon de Genève
diamètre extérieur : 9 à 13 $^m/_m$

Divers

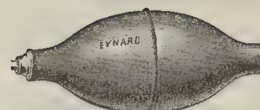


8.400. Soufflerie de Richardson.
8.401. Robinet aiguille.

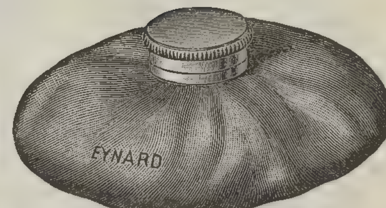
Soufflerie pour thermo-cautère.
8.704. Grande 8.705. Moyenne



8.684. Coussin rond
Diamètre en %m : 35 40 45 50



Insufflateur pour coussins
8.025. Grand
8.026. Moyen
8.027. Petit



Vessie à glace, forme ronde, en caoutchouc
bouchon 8.710. Métal 8.712. Caoutchouc
Diamètre en %m : 18 21 24 27 30 33 36

8.711. Vessie à glace, avec fermeture à pince
Diamètre en %m : 30 35

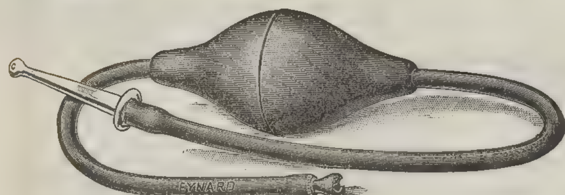


8.699. Poire bout effilé tout caoutchouc, pour injections auriculaires, nasales, uréthrales, à lavements pour enfants :

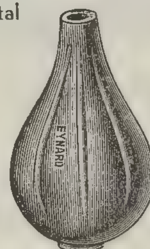
Contenance en gr. : 10 20 30 40 50 60 105 135 165 env.



Mouche-bébé
5.300. Ampoule cristal
5.302. Poire seule



5.272. Enéma avec plongeur seul
5.274. Avec canule cristal ou embout conique
5.265. Plastique 5.266. Caoutchouc



8.698. Poire à lavements, en caoutchouc moulé, 1re qualité, pouvant s'utiliser avec canule caoutchouc, os.
Contenance en gr. : 65 80 110 150 185 245 310 400 env.

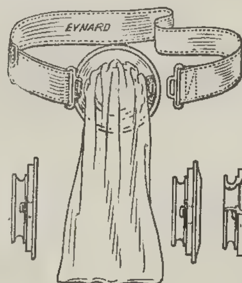
Appareil pour **ANUS ARTIFICIEL** du **Dr MIALARET**
ILÉOSTOMIES, COLOSTOMIES TERMINALES
DURABLE - HYGIÉNIQUE

CUPULE PLEXIGLASS **appropriée à chaque cas**
Préciser : **Diamètre** *d'ouverture* (25 à 50 %m)
et **forme** : *Plate - Concave - Convexe*

SACS PLASTIQUES à jeter **sans déplacement de l'appareil**
(Serrage par simple anneau de caoutchouc)

Collage facultatif efficient : *Complétant et* **prolongeant** *la fixation.*

Durée, propreté, inégalées
(pas de partie métallique)



Préciser la forme et le diamètre d'ouverture. Plate, concave, convexe.



8.680. Bouillotte caoutchouc moulé 1 litre 1/2

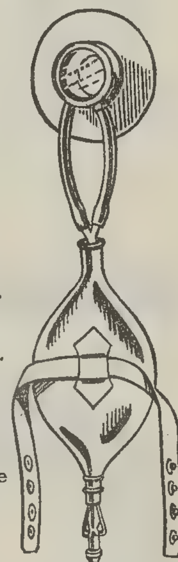
2796. a) Cupule plate.
2797. b) Cupule convexe.
2798. c) Cupule concave.

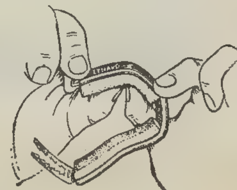
2800. Poches plastiques le cent.
2804. Ceinture légère élastique.
2805. Tube d'adhésif.

960. Appareil VENTOUSE du Pr Auvert pour dérivation urinaire cutanée (déposée) en caoutchouc, et hublot plexiglass. Etanchéité assurée par collage à la peau.

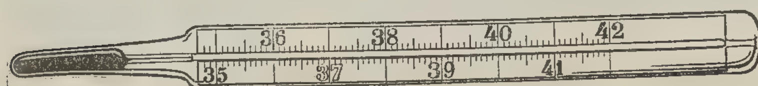
930. Ventouse.
927. Tube caoutchouc.
928. Raccord Y en verre.
922. Poche ronde moyenne.
923. Poche ronde grande.
965. Tube d'adhésif spécial.
968. Ceinture (facultative).

970. Appareil pour double urétérostomie cutanée à 2 ventouses.

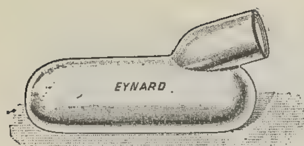




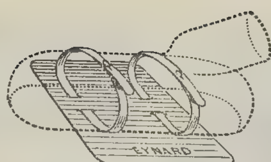
Compresseur d'urètre acier inoxydable malléable, pour incontinence.
562. Standard.
563. Grande taille.



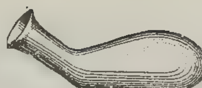
8.709. Thermomètre, modèle médical



8.472. Urinal d'Escat en verre.



8.807. Plaque stabilisatrice d'urinal en Rhodoid.



8.810. Pistolet, verre.



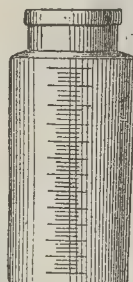
8.812. Urinal en verre pour femme.



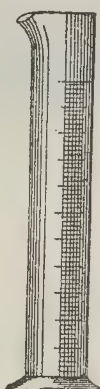
8.814. Cuvette ovale en verre.



Cuvette forme haricot
8.820. Cristal.
8.822. Plastique.



8.824. Bocal à urine, verre 2 litres.



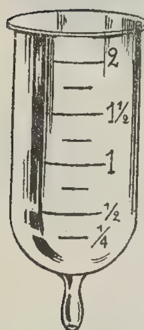
8.816. Eprouvette à pied
125 250 500 c/c.



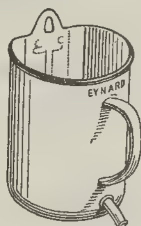
8.818. Verre gradué.



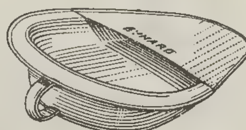
8.864. Tube à fond rond pour stériliser les seringues de 2 à 50 c/c.



8.804. Cloche de Tarnier avec couvercle.



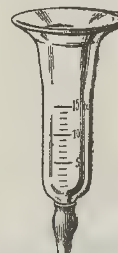
Bock laveur en plastique blanc.
8.070. 1 litre.



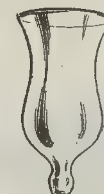
8.075. Bassin de lit, en plastique blanc.



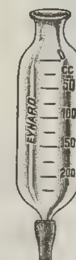
8.686. Tube ferneture " canette " en Pyrex lg. 15 à 45 %.



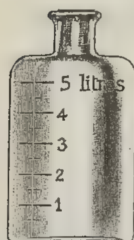
2.498. Gaveuse de 15 c/c.



2.503. Entonnoir de Faucher.



8.880. Entonnoir verre gradué pour sérum
150 250 et 500 c/c.



8.012. Flacon de 5 litres.
8.011. d° 3 litres.
Graduation en sus.

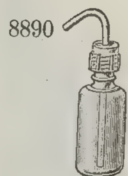


8.010. Flacon tubulé de 5 litres.



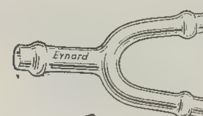
8.878. Tasse à malade " Canard "

8890 8894





Flacon à pissette
8.890. En plastique 150 et 250 c/c.
8.894. En verre 250 c/c.



2.014. Raccord verre en Y, diam. : 4 à 10 %.

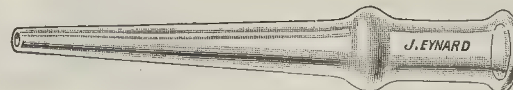
8.770. Raccord verre biconique.



2.006. Raccord verre.



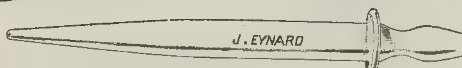
8.861. Embout raccord en verre diamètre : 5 à 10 %.



8.800. Embout verre de Monod



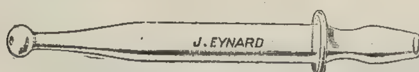
1.538. Canule vaginale en verre à 5 trous.
1.534. d° d° 1 trou.



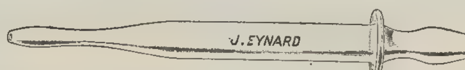
8.842. Canule verre bout effilé.



Baguetes de Bergeret en verre, pour anus illiaque.
2.567 Droite 2.568. A boucle
2.566. En croix



8.841. Canule verre de Pozzi.



8.843. Canule verre forme grain de blé.

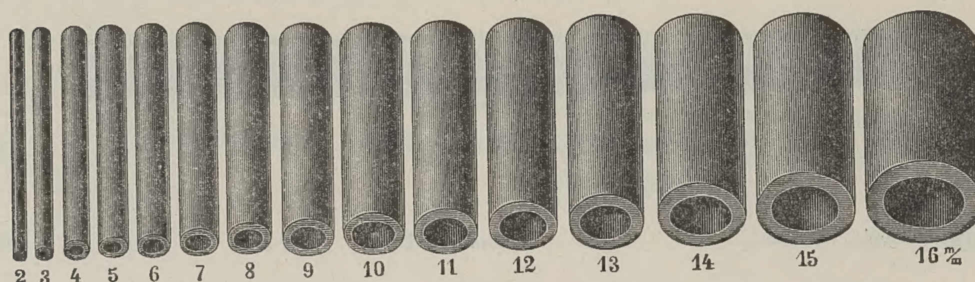


4 090. Ecouvillon.

1.540. Canule vaginale tronquée, dite St-Louis.

NOTA. — En général, **les drains** *sont calibrés et numérotés en millimètres.*

CAOUTCHOUC PLASTIQUE «RESINIL» LATEX «ENATEX»



8.605. Tube en **feuille anglaise**, à **paroi épaisse**, par longueur de **1 mètre**, non perforé :
Diamètre m/m : 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

8.606. Tube en **caoutchouc médical pur, moulé** par longueur de **1 mètre**, non perforé :
Diamètre m/m : 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20



8.608. Drain en caoutchouc moulé, à surface lisse et à paroi résistante, rodé non perforé, longueur : environ 25 c/m :
Diamètre m/m : 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

8.607. Drain perforé.

8.612. Drain perforé, stérilisé sous tube.

8.610. Drain non perforé, stérilisé sous tube.



8.112. Drain extra-mince de Penrose en latex de 10 à 30 m/m.

8 114. Le même avec mèche.

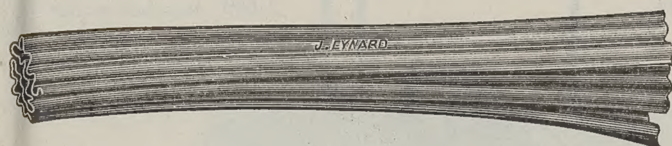
8.113. Le même stérilisé sous tube.

8.116. Le même avec mèche, stérilisé sous tube.



8.118. Drain de Goldmann en caoutchouc, perforé, avec mèche 8 à 15 m/m.

8.119. Le même stérilisé sous tube.



Drain en feuille ondulée du D[r] Delbet longueur 25 c/m.

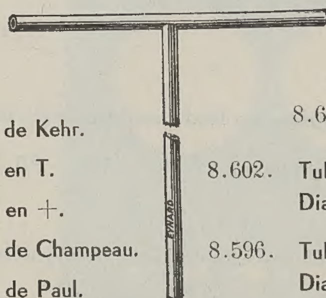
Les 10 centimètres.

8.101. En caoutchouc souple

8.102. En caoutchouc rigide.

8.103. En latex «ENATEX»

8.110. Drain rigide pour exérèse : 5 à 12 m/m.





8.620. Drain de Carrel, en caoutchouc moulé. lg. 35 c/m, 20 à 46 48 à 52 Béniqué.

2.614. Drain de Kehr.

2.618. Drain en T.

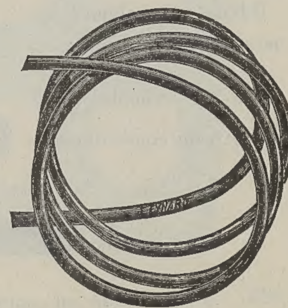
2.619. Drain en +.

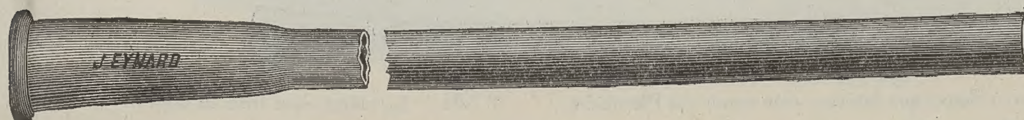
2.645. Drain de Champeau.

2.562. Drain de Paul.

8.602. Tube en couronne, caoutchouc moulé, pour **aspirations**, le mètre
Diamètre m/m : 5 6 à 8 9 à 11 12 à 14 15 à 17

8.596. Tube en couronne, en feuille anglaise, le mètre
Diamètre m/m : 5 6 à 8 9 à 11 12 à 14 15 à 17

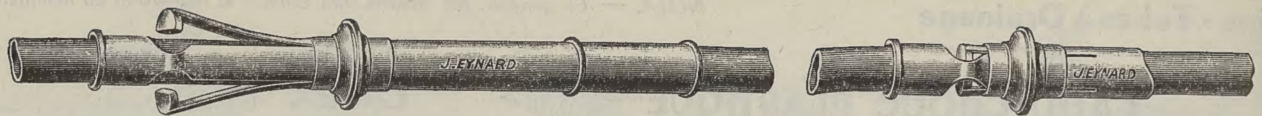




6.563. Tube à godet en feuille anglaise, pour laveur mural ou roulant, long. 1 m. 50 2 m. 2 m. 50

6.564. Tube à godet de 30 c/m de long pour raccordement

6.565. Tube à douche en couronne : diamètre : 10 et 11 m/m.



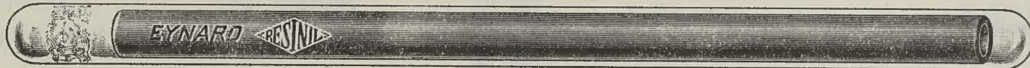
ouvert — 8.568. Presse-tube spécial, modèle *EYNARD*, à bague coulissante. — fermé



8.500. Drain plastique RESINIL souple, lg. 25 %, non perforé, Diamètre m/m : 4 à 6 — 7 à 8 — 9 à 10 — 11 à 13

8.520. Le même perforé.

8.510. Drain RESINIL souple, lg. 100 % — Diamètre m/m : 4 à 6 — 7 à 8 — 9 à 10 — 11 à 13



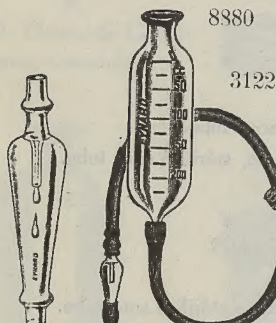
8.540. Drain RESINIL lg. 25 %, non perforé stérilisé — Diamètre m/m : 4 à 6 — 7 à 8 — 9 à 10 — 11 à 13

8.542. Le même, perforé stérilisé

8.560. Tube en couronne, en « Polyvinil » translucide, le mètre

Diamètre m/m :	1,5	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Goutte à goutte pour sérum



8.880. Entonnoir verre gradué 150 c/c ou 250 c/c.

Tube à sérum en caoutchouc pur
3.122. 0 m. 50 — 3.124. 1 m. 50





2.015. Vis presse-tube de Mohr.

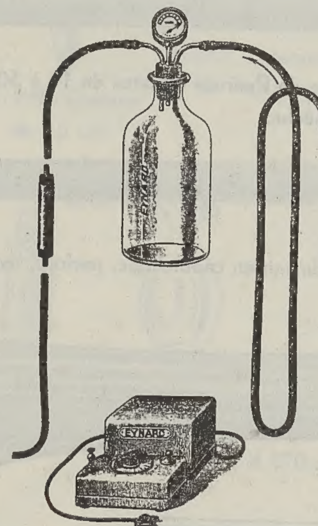
2.225. Vis presse-tube à dégagement latéral.

2.586 Regard

3.224. Tube à sérum en couronne, en caoutchouc pur, le mètre.
diamètre m/m : 6 — 7 — 8 — 9

2.588. Embout olivaire porte-aiguille pour sérum.

Aspirations continues, Duodénales, Pulmonaires, etc.
(et au lit du malade)



Aspirateur *EYNARD*

2.003. Moteur électrique 60 Watts, dépression 0 à 50 % de mercure, 120 litres heure.

2.003. etc. Flacon 1 à 5 l.

2.009. Bouchon tubulé.

2.008. Filtre protecteur.

2.009. Manomètre.

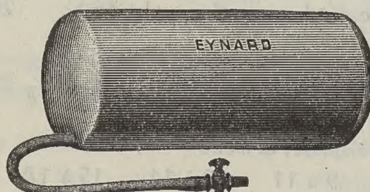
2.005. Tubes 1 m. 50.

3.226. Tube de Jouvelet en couronne, le mètre

Billots pneumatiques pour opération du foie.

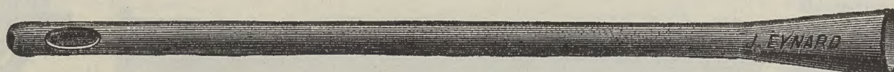
2790. Simple

2791. A trois compartiments



8.678. **Ballon à oxygène**, en feuille anglaise, avec robinet :
Contenance en litres : 10 — 15 — 20 — 25 — 30

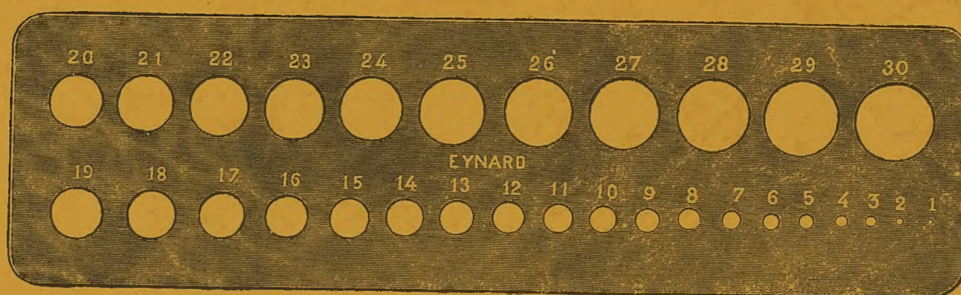
8.674. **Drap d'hôpital**, première qualité, double face blanc le mètre



2.523. Sonde rectale en caoutchouc à deux yeux latéraux dite sonde de Plombières. — 2.524. La même avec trou au bout et deux yeux.

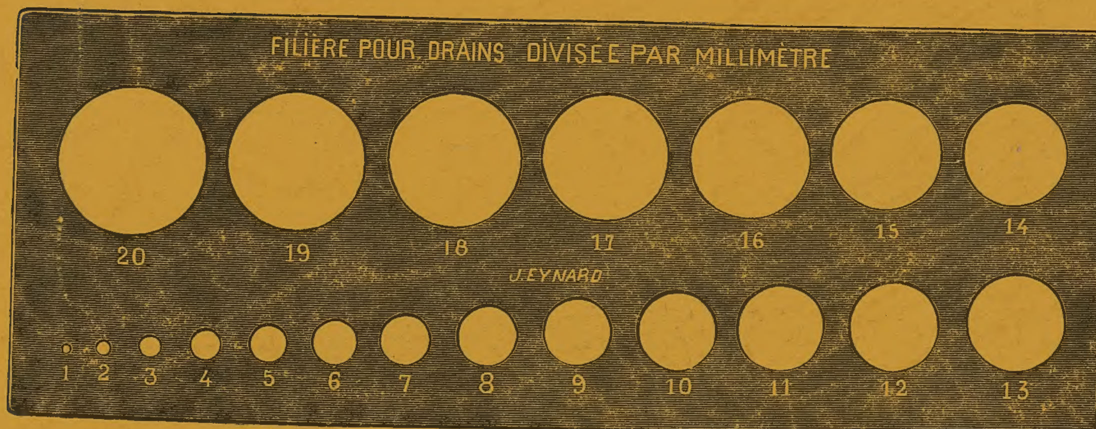
longueur :	15	20	25	30	35	40	50

Tous les instruments non calibrés en millimètres sont numérotés en numéros de la Filière **Française Charrière**, *dite "French gauge" au 1/3 de millimètre.*

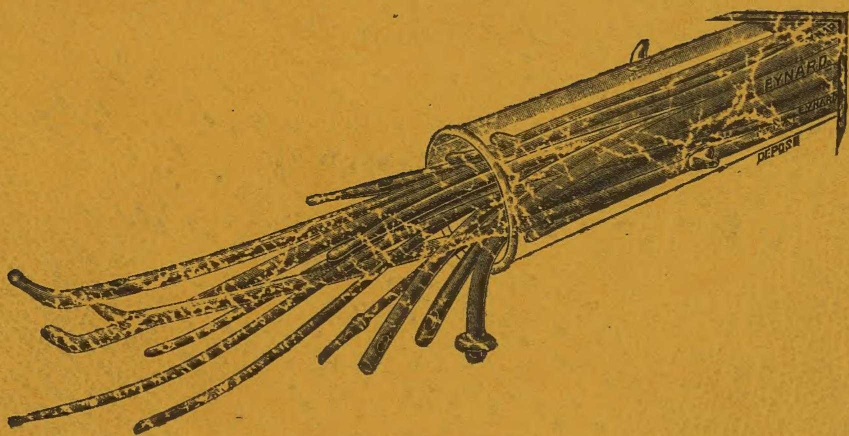


Filière Charrière

(Le nº 30 correspond à 10 millimètres - Le nº 6 à 2 millimètres)



Filière pour drains



IMP. P. BURIOT - FOUGEROLLES